



**Universidad Nacional de La Plata**

Especialización en Docencia Universitaria

Trabajo Final Integrador

**Título: Ateneos Médicos Intercátedras como propuesta de innovación. La Anatomía de la Otorrinolaringología**

**Autor: Yanacone Emiliano**

**Director: Scaffidi Carlos Alejandro**

**Asesor: Sabatini Sebastián**

**Año: 2024**

## ÍNDICE

1. RECONOCIMIENTOS	3
2. RESUMEN	4
3. OBJETIVO GENERAL	5
Objetivos específicos	5
4. MARCO CONCEPTUAL	6
i. Descripción del problema, contextualización y justificación	6
ii. Innovación educativa.	11
iii. Reflexiones curriculares en torno a la formación del médico.	14
iv. Aprendizaje basado en Problemas (ABP).	15
v. La relación teoría-práctica en la formación.	17
5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA	20
i. De la propuesta curricular	22
ii. De la propuesta metodológica	23
6. METODOLOGÍA DE LOS ATENEOS	25
i. Casos clínicos propuestos	28
ii. Evaluación de los Ateneos	47
7. REFLEXIONES FINALES	49
8. BIBLIOGRAFÍA	52
8. ANEXO (Encuesta de evaluación)	56

## **RECONOCIMIENTOS**

A mi director y Titular de la Catedra de Otorrinolaringología de la FCM UNLP Prof. Dr. Scaffidi Carlos Alejandro, con el cual tuve la suerte de formarme en mi etapa de residente en la especialidad y que me ha brindado su apoyo y acompañamiento durante mi recorrido en esta especialización.

A mi Asesor Pedagógico, Dr. Sebastián Sabatini, que me ha brindado todo su conocimiento para la concreción de esta obra, y que, con enorme paciencia, ha sabido guiarme con enorme expertiz en la realización de este trabajo que para mí sin su ayuda me hubiera resultado por poco imposible.

También quisiera agradecer muchísimo en forma general a todos los docentes del equipo de tutorías y. en particular, a Daniela Inveninato que fue quien me dio el empujón final, a través de sus correcciones, aportes, sugerencias y fechas de entregas, prácticamente, me obligo a terminar, casi sin darme cuenta y de esa manera, concluir el trabajo

Por último, agradecer infinitamente a mi familia, a Laurita mi compañera y colega desde hace más de 27 años y a mis tres queridas hijas que me alentaron para que pueda materializar este proyecto

## **RESUMEN**

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) se enmarca en la línea de innovación pedagógica. La propuesta radica en realizar ateneos entre la cátedra de Anatomía A (primer año de la carrera de Medicina, UNLP) y la cátedra de Otorrinolaringología (cuarto año de la misma carrera) con el fin de dar aplicación concreta a los conocimientos anatómicos adquiridos vinculados con problemáticas médicas diarias de la esfera otorrinolaringológica destinado a alumnos del primer año.

Las modificaciones de planes de estudios para la formación de profesionales cambian debido a los distintos contextos políticos, socioculturales, tecnológicos, entre otros, así como por la incorporación de nuevos saberes, teorías, avances en ciertas ciencias o disciplinas (Coscarelli, 2015) y, por lo tanto, hay que avanzar con nuevas herramientas pedagógicas y didácticas, consideramos que esta intervención académica mezcla la vieja tradición pedagógica de los ateneos en medicina (habitualmente en posgrado) pero lo nuevo de realizarlo intercátedras (pregrado) con interacciones verticales u horizontales de las distintas asignaturas del plan de estudio. El presente trabajo se va a enfocar en ateneos entre las cátedras de Anatomía A y Otorrinolaringología de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la UNLP. La propuesta plantea mejorar los aprendizajes a partir de la realización de ateneos de discusión centrados en la metodología de análisis de casos clínicos donde el componente anatómico sea relevante. Asimismo, podemos vincular dicha intervención con los saberes prácticos profesionales que se los puede, paulatinamente ir incorporando en los primeros años a través de las interacciones entre las asignaturas del ciclo clínico quirúrgico y el ciclo básico, contrarrestando lo que habitualmente sucede que son relegados a los últimos años o al posgrado (Abate, 2015).

La propuesta plantea la configuración de la enseñanza a partir de la realización de ateneos de discusión centrados en la metodología análisis de casos clínicos. La finalidad de la misma es la de generar una instancia de integración de los contenidos para formar médicos capacitados en la resolución clínica de enfermedades prevalentes de la práctica médica.

## **OBJETIVO GENERAL**

Generar ateneos médicos entre la cátedra de Anatomía A y Otorrinolaringología de la carrera de Medicina de la UNLP, como actividad no obligatoria, destinada a los alumnos de primer año tendiente a enfatizar, promover y fortalecer los contenidos de una anatomía aplicada a las problemáticas médicas en la órbita de la Otorrinolaringología.

### **Objetivos específicos**

- i. Realizar un análisis de los contenidos del programa de Anatomía, a fin de relevar su vinculación con la práctica profesional.
- ii. Formalizar en la propuesta pedagógica de la asignatura un espacio de formación con modalidad de ateneos destinado a la integración de los contenidos introductorios de la disciplina Otorrinolaringología, con otros saberes previos de los estudiantes, en este caso de Anatomía.
- iii. Fomentar el trabajo interdisciplinario y en equipo de los docentes, como elemento para la reflexión crítica y el aprendizaje colaborativo de los alumnos.
- iv. Promover la articulación entre cátedras en vista de mejorar la fragmentación disciplinaria.
- v. Proponer tareas de aprendizaje a través de resolución de casos problema que favorezcan el vínculo entre la teoría y la práctica.

## MARCO CONCEPTUAL

### *i. Descripción del problema, contextualización y justificación*

De un análisis de los últimos 10 años, refleja que aproximadamente el 80% de las cátedras de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, funcionan como islas independientes, sin ningún tipo de vinculación con otras asignaturas, que surge claramente de los respectivos programas de las asignaturas donde no se evidencian actividades conjuntas. Se piensa que una interacción horizontal y/o vertical con respecto al plan de estudio, es decir, entre materias del mismo año o de distintos años, recaería en una sustancial mejora en el aprendizaje y en el incentivo al mismo por parte de los alumnos (Millan Nuñez Cortéz, 2014). Se considera vital la interdisciplina, por la riqueza de aportes que estarían implicados en el aprendizaje y, tal como plantea Morin (2005), se puede pensar como intercambio y cooperación, “lo que hace que la interdisciplinariedad puede devenir en alguna cosa orgánica”. Los ateneos entre Anatomía y Otorrinolaringología permitirán dar aplicación concreta a los conocimientos anatómicos adquiridos vinculados con problemáticas médicas diarias de la esfera otorrinolaringológica.

Anatomía es una asignatura del primer año de la carrera, se cursa en forma anual en cualquiera de las tres cátedras con la que cuenta la FCM de la UNLP. Comparte el año con otras materias anuales como Biología e Histología y semestrales como Ciencias Sociales y Medicina. Consta en su formato, de clases teóricas y trabajos prácticos en los cuales habitualmente se realizan las mostraciones de los distintos preparados anatómicos. Con el transcurso de los años paso de ser una anatomía muy descriptiva o una más aplicada. La anatomía descriptiva, es la disciplina de la anatomía que estudia los elementos del cuerpo humano, dividiéndolos en sistemas, describiendo su situación, su forma, sus relaciones, su constitución y estructura, su vascularización e inervación. La anatomía aplicada o también denominada, clínico - quirúrgica, es el estudio de la estructura y función del cuerpo humano en relación con situaciones de enfermedad.

Por otro lado, la asignatura Otorrinolaringología, se encuentra en el cuarto año del actual plan de estudio, es bimestral, se cursa en sedes hospitalarias y comparte el año con otras materias bimestrales como neurología, urología, dermatología, etc., dos materias anuales (Cirugía y Clínica) y algunas cuatrimestrales (Infectología, farmacología). Se trata de una disciplina clínico - quirúrgica donde se fusionan y comienzan a aplicar los contenidos y los conocimientos

anatómicos, fisiológicos, patológicos, microbiológicos a las patologías de incumbencias en la especialidad.

La otorrinolaringología tiene implicancias, resumidamente, en dolencias de oído, rinosinusal, faringe y laringe, por lo tanto, se evalúan, en la especialidad, todos aquellos trastornos inflamatorios, infecciosos, tumorales, traumáticos, degenerativos, etc. Que afecten los mencionados órganos. Asimismo, la anatomía es una materia básica e imprescindible para poder aprender Otorrinolaringología y lo podemos ilustrar con un ejemplo: el oído desde un punto de vista anatómico se divide en oído externo, medio e interno.

- El Oído externo está conformado por pabellón auricular y canal auditivo
- El oído medio lo conforman la trompa auditiva, la caja timpánica y celdillas mastoideas
- El oído interno lo integran el laberinto anterior y posterior y el canal auditivo interno

Esto hace que la patología en la disciplina se divida de igual manera, entonces tenemos dolencias inflamatoria, infecciosa, tumoral, malformativa de oído externo, medio e interno, por ejemplo. Lo que implica la relevancia del conocimiento anatómico que los alumnos deben adquirir para aprender la patología de incumbencia en la especialidad. Por otro lado, existen detalles o accidentes anatómicos que nos permiten entender porque una otitis media puede tener como complicación una parálisis facial, o un absceso cerebral, o un vértigo, y esto surge de un acabado conocimiento anatómico que se pretenden remarcar en estos ateneos intercátedras. Esta división anatómica también se presenta con la faringe, laringe y rinosinusal, por lo cual tendremos por ejemplo patología de rinofaringe (parte más cefálica de la faringe) y supraglótica (estructura localizada por arriba de la glotis).

Actualmente no se da prácticamente ninguna interacción vertical (anatomía-otorrinolaringología) lo que ocasiona que en la materia Otorrinolaringología (ORL) se den contenidos anatómicos para entrar en los distintos saberes de la cursada. Estas interacciones verticales entre Anatomía y ORL, a través de los ateneos intercátedras, pueden transpolarse a otras cátedras, por ejemplo: urología anatomía, traumatología- anatomía, entre otras.

Los ateneos clínicos o médicos constituyen una práctica muy común y habitual en medicina. Un ateneo es una reunión de los integrantes de un servicio asistencial o de varios servicios donde

se desarrolla la presentación y discusión académica sobre uno o varios casos clínicos que ameriten, por su particularidad, una revisión en conjunto con otras especialidades y disciplinas.

El objetivo del ateneo es producir conocimiento y reflexión sobre los aspectos clínicos y patológicos del caso en discusión. Se pretende lograr un ambiente de intercambio académico que nutra el conocimiento de los participantes sobre todos los aspectos de la patología correspondiente al caso clínico que se presente. Durante el ateneo se realiza la presentación de cada caso clínico en forma detallada, con los aspectos más relevantes en cuanto a la forma de presentación, evolución, resolución, diagnóstico y terapéutica. Cada participante expone su propia opinión sobre la base de su conocimiento. Durante la presentación, se describen los aspectos que generaron la atención sobre el caso, se analizan y evalúan los pasos dados por el equipo interviniente. Se discute el caso entre los integrantes de las distintas disciplinas que intervinieron, junto con los participantes del ateneo. Para finalizar, se realiza una revisión bibliográfica, que consiste en una breve presentación de aspectos de actualización sobre el tema que implica el caso clínico

En los últimos 10 años solamente existen dos antecedentes aislados de actividades de docentes de Otorrinolaringología con alumnos de Anatomía enmarcados en formatos de jornadas extracurriculares sobre temáticas de oído, laringe, faringe, entre otros. (Curso de Anatomía Aplicada en ORL) Asimismo podemos mencionar como antecedente de interacciones entre asignaturas, las realizadas en el año 2018, donde se llevó a cabo una experiencia de talleres para alumnos de los años superiores de Medicina. En aquella oportunidad se invitó a alumnos de años superiores a participar de la resolución de casos clínicos y a discutirlos en ateneos que fueron acompañados por un docente a cargo y se motivó la participación de los estudiantes otorgando horas de materias optativas (Tricerri, 2020). Por otro lado, en el cambio de plan de estudios de Medicina en 2004 (implementado bajo Res 982, Expediente N° 800-4757/05) los talleres de integración formaban parte de este, abarcaban un mes y se trataba de talleres horizontales y verticales, pero en la actualidad, con el plan 2004 aún en vigencia, estos talleres han dejado de ponerse en práctica.

El proyecto se desarrollará en las aulas anfiteatro correspondiente a las cátedras de anatomía con la forma de "Viernes de Ateneo", actividad no obligatoria destinada a todos los alumnos de Anatomía A que quieran participar y docentes de ambas cátedras. La idea es relacionar y aplicar

los conocimientos anatómicos adquiridos en problemáticas clínico quirúrgica de la otorrinolaringología. Mostrar desde la visual de un Médico Otorrinolaringólogo (ORL), que contenidos de la anatomía son indispensables y fundamentales conocer y aprender con aplicaciones concretas en la práctica médica ORL.

Para poder realizar los ateneos propuesto se requerirían tres docentes de la cátedra de ORL y tres de Anatomía A. Mi rol en este proyecto sería el de docente coordinador y a cargo del ateneo. Actualmente me desempeño como Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de ORL con un cargo simple (9 h semanales) trabajando en distintas actividades dentro de la cátedra como dictado de seminarios, coordinación de trabajos prácticos, desarrollo de actividades en el entorno educativo, colaboración en la creación de las evaluaciones parciales y finales.

Este trabajo permitirá a los alumnos de primer año tener una fundamentación de la relevancia de aprender los distintos temas anatómicos a través de la aplicación de los mismos a los distintos problemas médicos, en este caso en la esfera Otorrinolaringológica, algo que hoy con nuestro plan de estudio lo ven tres años después cuando cursan cuarto año. Asimismo, comienzan a familiarizarse con estas reuniones multidisciplinarias llamadas ateneos médicos, tan comunes en la práctica diaria médica y comienzan a tener una somera noción de cómo se observan, a través de distintos exámenes los distintos órganos de incumbencia en la especialidad y a vivenciar la anatomía en el vivo en comparación con la cadavérica

La modalidad de este TFI es el de una intervención académica con el fin de innovar, entendiendo por esto cuando desarrollamos acciones novedosas que permitan el logro de capacidades y competencias de los estudiantes. Debemos entender como estrategias innovadoras aquellas formas de trabajo que realizamos con nuestros estudiantes que rompen moldes o modelos en vías de satisfacer necesidades de formación profesional. Entendemos por innovar la introducción de algo nuevo y diferente (Morrish, 1978), un proceso de creación cultural (Messina, 1995), la alteración de la práctica existente hacia una práctica nueva o revisada (Bolívar, 2002), un acto eminentemente creativo porque pone en juego elementos novedosos que, muchas veces, siendo comunes a los procesos no habían sido utilizados para estos fines (Fabara, 1996).

Este trabajo propone una intervención educativa que consiste en la incorporación a las actividades de la cátedra de la modalidad de ateneos de casos clínicos, los que posibilitarán en

mayor medida, que los estudiantes adquieran habilidades cognitivas como pensamiento crítico, análisis, síntesis y evaluación; recursos indispensables para formular síndromes clínicos y diagnósticos diferenciales, paso fundamental para la resolución de problemas de atención a pacientes en la profesión médica.

Se ha visto que los estudiantes aprenden más y mejor cuando participan activamente en la organización y búsqueda de relaciones entre la información nueva y la ya conocida (Litwin, 2008). Asimismo, los docentes deben ser capacitados para brindar una enseñanza capaz de generar oportunidades de desarrollar modos de pensar sistemáticos y de manejar la información y los conocimientos de manera eficaz. De esta manera los estudiantes podrán asimilar el conocimiento y desarrollar destrezas para el manejo de las informaciones necesarias más allá de un aula, para la actuación en la sociedad y para el aprendizaje permanente (Davini, 2008). Todo lo expuesto nos permite pensar que en su formación docente y a partir de su propia experiencia se deben proponer actividades que favorezcan la comprensión, y el método de casos clínicos es una de ellas, dado que los casos tienden un puente con los temas relevantes del currículum que se pretende enseñar, conexasionando la teoría con la práctica.

Con miras a lograr una mejora en el aprendizaje y una emancipación de los alumnos (Sáez Carreras, 1993), este proyecto de intervención propone la realización de ateneos intercátedras de casos clínicos mediante el método de análisis y estudio de casos, como estrategia de enseñanza para relacionar los conceptos aprendidos durante las clases teóricas y favorecer el aprendizaje significativo (Ausubel, 2009).

Por último, aunque no menos importante, se recupera como aporte la estrategia de enseñanza centrada en el estudio de casos clínicos que no pretende reemplazar la práctica en la atención de pacientes, pero es una herramienta muy útil que permite realizar un ejercicio cognitivo que ayuda a resolver un caso clínico, permitiendo tomar decisiones bajo condiciones de incertidumbre que se asemejan a los casos de la vida real. Por lo tanto, se convierte en un nexo entre la teoría y la práctica en la formación de los estudiantes de medicina. El estudio de casos clínicos es una estrategia de enseñanza que conecta la teoría con la práctica real, para el aprendizaje en Medicina. Durante el estudio de casos clínicos el alumno desarrolla habilidades como la reflexión, análisis, síntesis, discusión, evaluación de la información, pensamiento crítico, toma

de decisiones, motivado por el aprendizaje y trabajo en equipo, las mismas deben ser alentadas y cultivadas por el docente.

El marco teórico, que guía este estudio contempla los siguientes conceptos y supuestos, que se describirán a continuación como concepciones e ideas teóricas que sustentarán al desarrollo del presente trabajo:

## ***ii. Innovación educativa***

La innovación educativa, innovaciones educacionales, innovación con efecto en educación o simplemente innovación, según autores como Barraza Macías (2005), Santamaría Fernández (2010) se pueden analizar desde distintos enfoques conceptuales, donde se contraponen, perspectivas simples versus complejas y descriptivas versus teóricas.

En la perspectiva conceptual de simplicidad se privilegió en su definición un solo rasgo para responder la pregunta ¿qué es la innovación educativa?

Bajo este enfoque la innovación puede ser definida, por ejemplo, como:

- La introducción de algo nuevo y diferente (Morrish, 1978).
- La alteración de la práctica existente hacia una práctica nueva o revisada (Bolívar, 2002).

Desde la óptica de la complejidad implica mencionar dos o tres rasgos al responder la pregunta ¿Qué es la innovación?

Bajo este enfoque se define por ejemplo como:

- La alteración del sentido de las prácticas educacionales corrientes, la creación de un nuevo orden y la agregación de valor a las prácticas (Martinić, en Blanco y Messina, 2000).
- Es una serie de mecanismos y procesos más o menos deliberados y sistemáticos por medio de los cuales se intenta introducir y promocionar ciertos cambios en las prácticas educativas vigentes (González y Escudero, 1987). Y que suelen describir únicamente el proceso o las acciones involucradas.

En el enfoque descriptivo se ofrece definiciones no comprometidas teóricamente y que suelen describir únicamente el proceso o las acciones involucradas a realizar.

Son ejemplos de este enfoque:

- La acción deliberada para la incorporación de algo nuevo en la institución escolar, cuyo resultado es un cambio eficiente en sus estructuras u operaciones, que mejora los efectos en orden al logro de los objetivos educativos (Rivas, 2000).
- Un acto inminentemente creativo porque pone en juego elementos novedosos, que muchas veces, siendo comunes a los procesos no habían sido utilizados para estos fines (Fabara, 1996).

En las de perspectiva teórica se ubican las definiciones que explícitamente se adscriben a una óptica teórica, enfatizando dicho carácter en su definición o presentando como eje central en su definición alguna de sus principales categorías de análisis. Ejemplo de ellos son:

- Una transformación, es decir una ruptura del equilibrio o armonía en las estructuras, dado por el funcionamiento rutinario. Cuando no se alteran estas estructuras básicas se puede hablar de ajuste, no de innovación (Aguerrondo, 1992).
- Una transformación de los elementos centrales que conforman la cultura escolar. Es decir, tiene que modificar las concepciones del sujeto y del saber, de la enseñanza y el aprendizaje, y las relaciones de los sujetos entre sí y con el conocimiento (Assael y Guzmán, 1994).

Desde un punto de vista más general, otros autores se refieren a la innovación como:

- La innovación es un cambio que se orienta bajo un enfoque sistémico y que debe tener como condición sine qua non la participación crítica de los que van a llevar a cabo la innovación (Vega, 1994).
- La innovación educativa es un proceso que involucra la selección y organización y utilización creativa de elementos vinculados a la gestión institucional, el curriculum y/o la enseñanza, siendo normal que una innovación educativa impacte más de un ámbito, ya que suele responder a una necesidad o problema que regularmente requiere una respuesta integral. El desarrollo de ese conjunto de acciones debe ser impulsada por una gestión democrática que permita, por una parte, otorgarle una dirección horizontal al proceso de elaboración, y por la otra, lograr que el cambio se viva como una experiencia personal, que, a su vez, involucra la cooperación de diferentes actores (Barraza, 2005)

Otros autores, como Fernández Lamarra (2014), analiza distintas definiciones mediante un exhaustivo repaso de las diferentes conceptualizaciones teóricas, enumerando tres perspectivas: la perspectiva empresarial, la perspectiva sociológica del cambio y la perspectiva institucional. Si bien encontró algunas diferencias entre estos enfoques, existe un acuerdo en considerar que una innovación implica siempre cualidades como la intencionalidad, la orientación hacia la mejora o la efectividad. Concluyen, además, que la innovación es un proceso social complejo que, aunque requiere una planificación previa, supone en su implementación ciertas incertidumbres, riesgos, negociaciones y resistencias entre los actores implicados

El autor menciona que todos los procesos de innovación se originaron en situaciones en las que se combinaron dos factores, las oportunidades sociohistóricas y la existencia de un grupo capaz de interpretar una necesidad colectiva y alumbrar un proyecto. En todos los casos la innovación ha surgido con el objeto de resolver una situación problemática que afecta a la organización y que la puede llevar a la pérdida de su identidad organizacional, o que influye en su constitución como tal. Por ello, una innovación no se trata de un cambio superficial, sino de un cambio profundo, que trastoca la particularidad de un aspecto central. Un proyecto de innovación propone una ruptura con lo habitual que implica tensiones, incertidumbres y la conformación de grupos de resistencia. Otro punto fundamental para destacar es el vinculado al financiamiento de los proyectos de innovación. El autor concluye que el financiamiento es un factor estratégico para asegurar su viabilidad.

Resulta interesante cómo Lamarra (2014) define las innovaciones en función del contexto y del tiempo, por tanto, lo que es innovador en un contexto no lo es en otro y lo que fue innovador en un momento dado puede dejar de serlo al convertirse en rutina. Explica a su vez, que no todas las mejoras son innovaciones, pudiendo tratarse de pequeños cambios que implican una mejora respecto del estado anterior, aun cuando no resulta “novedoso”. La innovación es algo planeado, deliberado y sistematizado, producto de una intención y dirigido a un objetivo determinado. De esta manera, una innovación requiere de personas y su interrelación, tomando decisiones en pos de una mejora. El autor plantea que replicar una innovación en contextos diferentes es algo arriesgado y genera incertidumbre si no se comprenden las condiciones específicas de cada situación. Todo docente innovador es transformador de su propia práctica. El mismo debe dominar su propia disciplina y debe tener una formación pedagógico-didáctica que permita al alumno promover el desarrollo de capacidades críticas y creativas, para ello una de las

estrategias es enfrentarlo con situaciones y experiencias de la vida real, siendo el método de casos una adecuada estrategia didáctica.

El ateneo un dispositivo pedagógico innovador según Alen (2013) quien afirma que el "ateneo es uno de los dispositivos de desarrollo profesional que redundan en el incremento del saber implicado en la práctica a partir del abordaje y la resolución de situaciones singulares que la desafían en forma constante". Según Davini (2008) es interesante que se constituyan en "ateneos didácticos" poniendo el eje en la enseñanza y en la construcción e intercambio de propuestas y resultados en las aulas. Se trata de una importante estrategia de aprendizaje porque permite analizar en conjunto los hallazgos, los déficits y las razones que justifican las decisiones, así como el reconocimiento de los propios errores u omisiones como un estímulo para el cambio.

### ***iii. Reflexiones curriculares en torno a la formación del médico***

En base a los aportes de autores como Raquel Coscarelli (2014), podríamos decir que el currículum es el eje a partir del cual toman forma las distintas propuestas de formación; entendiendo por tal una síntesis de elementos culturales, que conforman una determinada propuesta educativa, organizada, compleja y dinámica, convirtiéndose en el hilo conductor de las prácticas en la universidad. El currículum atraviesa la docencia en todas sus esferas: es política, es cultura, es institución, es el contenido, la clase; es también el conjunto de individuos que intervienen en su desarrollo. Es rígido en su prescripción y flexible en su ejecución. El currículum como prescripción, constituye una hipótesis a ser desarrollada y resignificada en la práctica. No se trata de una norma inapelable, sino más bien de un horizonte de formación que debe ser enfrentado y construido en la práctica docente. Por ello, no resulta inexplicable la existencia de una desarticulación entre la prescripción formal y el desarrollo del currículum en la Facultad de Medicina. Nuestro currículum tiene una gran integración vertical y horizontal, a pesar de la cual seguimos encontrándonos con situaciones en que se evidencia que no ha sido lograda tal integración. Resulta muchas veces desconocido por nuestros estudiantes la noción del currículum de la carrera como un proyecto conjunto de formación, que va más allá de la sumatoria de espacios de enseñanza. Es la ausencia de esa visión de conjunto, en la que adquieren sentido las disciplinas y prácticas específicas que lo conforman, la que nos remite a la necesidad de reflexionar sobre una de las categorías que recorre el presente proyecto de innovación: la

necesidad de la interacción entre las cátedras en el sentido vertical y horizontal con respecto al plan de estudio. La creación de espacios que permitan abordar contenidos propios de los cursos iniciales de las trayectorias de nuestros estudiantes, y su inmersión en una realidad médica propia de la actividad profesional para la que se preparan. Ahora bien, existen otros aspectos importantes que devienen de reflexionar nuestro currículum, y en este sentido no podemos dejar de poner en agenda la ausencia de instancias curriculares formales destinadas a la integración de saberes; es decir, de espacios pensados y diseñados para el desarrollo de actividades que permitan ejercitar la capacidad de integración necesaria para el tratamiento de casos reales. Gloria Edelstein (Seminario Taller Análisis de las Prácticas de la Enseñanza) da cuenta de la intencionalidad que se pone en juego en las prácticas de enseñanza como prácticas sociales históricamente condicionadas. Intencionalidad que debe ser tomada en cuenta tanto en su diseño, como en su desarrollo. Ello pone en tensión nuestra propia práctica: no hemos contemplado en nuestro currículum espacios específicamente pensados y creados para integrar conocimientos, así como tampoco hemos generado actividades que favorezcan estos procesos. Por último, otro cuestionamiento curricular que se presenta es un gran desajuste entre la teoría y práctica. Problemática que parte del propio currículum, sea este formal u oculto, continuando y privilegiando, hoy día, el lugar de la teoría como fuente principal del conocimiento, para el desarrollo posterior de la acción

#### *iv. Aprendizaje basado en Problemas (ABP)*

El método de estudio de casos o el método de solución de problemas ofrecen una forma natural de aprender alrededor de formas realistas, y a su vez, lleva a los estudiantes a la reflexión. Vincula el conocimiento, la realidad y las prácticas a través de la vida real o prefigurada como punto de partida del aprendizaje, de modo se provoque el interés de los estudiantes. A partir de esta metodología y apoyada en los aportes de autores como Davini (2008), Sánchez Moreno (2008) y Díaz Barriga (2009) cuyas contribuciones nos permitirán conocerla y utilizarla para llevar adelante la presente propuesta de ateneos intercátedras.

Díaz Barriga (2005), dice al respecto que “El ABP consiste en el planteamiento de una situación problema, donde su construcción, análisis y/o solución constituyen el foco central de la experiencia, y donde la enseñanza consiste en promover deliberadamente el desarrollo del

proceso de indagación y resolución del problema en cuestión. Suele definirse como una experiencia pedagógica de tipo práctico organizada para investigar y resolver problemas vinculados al mundo real, la cual fomenta el aprendizaje activo y la integración del aprendizaje escolar con la vida real, por lo general desde una mirada multidisciplinar. También el autor lo contextualiza en la educación contemporánea, citando el gran desarrollo que ha venido teniendo a partir de la década de los sesenta en la educación médica y de negocios. Los autores coinciden al establecer ciertas características que posee esta estrategia metodológica denominada ABP:

- Compromete activamente a los estudiantes como responsables de una situación problema.
- Organiza el currículo en torno a problemas holistas que generan en los estudiantes aprendizajes significativos e integrados.
- Crea un ambiente de aprendizaje en el que los docentes alientan a los estudiantes a pensar y los guían en su indagación, lo que les permite alcanzar niveles más profundos de comprensión.

Así mismo, han podido establecer ciertos principios educativos básicos que se corresponden con el ABP:

- La enseñanza basada en problemas inicia con la presentación y construcción de una situación problema o problema abierto, punto focal de la experiencia de aprendizaje y que da sentido a la misma.
- Los alumnos asumen el rol de solucionadores de problemas, mientras que los profesores fungen como tutores y entrenadores.
- La situación problema permite vincular el conocimiento académico o contenido curricular a situaciones de la vida real, simuladas y auténticas.
- La evaluación y la asesoría están presentes a lo largo de todo el proceso; se maneja una evaluación auténtica centrada en el desempeño que incluye la autoevaluación.
- Aunque no siempre se plantean situaciones de ABP multidisciplinarias, es importante considerar dicha posibilidad y no perder la naturaleza integradora u holista del conocimiento que se buscan en este tipo de enseñanza.
- Proporcionar al alumno una amplia cantidad de información sobre el asunto en cuestión, pero “andamiada”, de manera que los alumnos puedan filtrarla.

- Plantear retos abordables y con sentido, y que ellos mismos ideen los problemas por resolver.

- Diseñar con cuidado el proceso de enseñanza, teniendo presentes distintos niveles de complejidad y anticipando posibles soluciones, proporcionar en el momento preciso, sin anticipación, información de tipo estratégico.

- Tener presentes los errores más frecuentes y las lagunas en el conocimiento y planear cómo prevenir o remediar estas situaciones.

- Observar y dar seguimiento al desempeño de los alumnos.

Por otro lado, resulta oportuno reflexionar sobre algunos aspectos, tal como lo hacen los distintos autores. En lo referente a los alumnos, se convierten en sujetos de su aprendizaje: en torno a ellos gira el proceso. Toman en consecuencia una actitud activa, motivada, mejoran sus habilidades autorreguladoras, de integración y de transferencia del conocimiento, así como también flexibilizan su pensamiento. Las aulas que trabajan de esta forma se convierten en verdaderas comunidades de aprendizaje. Por su parte, los docentes, llevan adelante una orientación de enseñanza como guía: modela el proceso a través de preguntas que orienten el caso y que permitan a los alumnos construir sus argumentos, sin adelantar o imponer soluciones. Debe estimular a los alumnos a participar y a conseguir cada vez un nivel más profundo de comprensión del problema abordado.

#### ***vi. La relación teoría-práctica en la formación***

El problema de la relación teoría- práctica en la educación superior ha cobrado énfasis en las últimas décadas, a partir de la valoración cada vez mayor del lugar de “la práctica” en la formación de profesionales, entendiéndose como un ámbito privilegiado tanto para el acceso, como para el afianzamiento del conocimiento. Hasta el siglo XII no se realizaba una marcada distinción entre artes mecánicas y las intelectuales. Es recién a partir del humanismo que se consagra la producción intelectual como máxima concreción de la capacidad humana. Esta distinción dio lugar a la clara identificación de dos momentos: por un lado, aquéllos en los que se aprenden los conocimientos vinculados al modo en que una práctica profesional se realiza; y por otro los momentos de realización efectiva de la misma. La expresión habitual de esta fractura en

el binomio teoría-práctica es la explicación teórica entendida como aquella que precede a la práctica y que una vez “dada” se considera “sabida”, ante lo cual sólo queda “realizarla” según la norma establecida. Al respecto expresa Glenda Morandi, citando a Elisa Lucarelli (1994) quien afirma que “esquemáticamente se considera que la competencia práctica comienza donde termina el conocimiento teórico, sin propiciar que aquella pueda ser, por ejemplo, el origen de reflexiones que permitan enriquecer lo logrado teóricamente”. En este sentido, resultan enriquecedores los aportes de Lucarelli (2009), quien nos propone la articulación entre estas categorías también desde una perspectiva dialéctica, no como esferas opuestas excluyentes (“práctica es todo lo que no es teoría”) o unilateralmente dependientes una de la otra (“la teoría depende de la práctica” o “la práctica se explica en función de la teoría”), ya que esta mirada empobrecería los alcances de ambos conceptos, sino vivenciando dicha relación desde sus otras muchas aristas. Teoría y práctica se manifiestan igualmente como caminos hacia el conocimiento, entendiendo que esta última no se constituye como una función ulterior al conocimiento, reservando a la teoría la primacía sobre el mismo, sino que aquella puede incluso opacar el significado de la teoría. En palabras de Lucarelli, “Las posiciones que proclaman la supremacía de una teoría en detrimento de la práctica o viceversa, y la homologación de la práctica con lo técnico, conducen a un empobrecimiento en el acceso al conocimiento y nuevamente se traducen en la segmentación de las propuestas y de las formas de operar de la enseñanza y el aprendizaje en el aula universitaria. Así, los planes de estudio con asignaturas ‘teóricas’ y ‘asignaturas prácticas’; la existencia de tramos iniciales dedicados a la preparación en los fundamentos teóricos de la profesión, que se constituyen en la casi totalidad del tiempo previsto para la formación, a los que sigue un muy limitado espacio final para el entrenamiento en las ‘habilidades de la práctica profesional’; la división horaria entre clases teóricas y prácticas; la existencia de docentes responsables de la enseñanza de la teoría, los de mayor prestigio y poder institucional, y de docentes para la enseñanza de la práctica como aspecto más instrumental de los contenidos a aprender; son algunas de las consecuencias de estas posiciones frente al conocimiento.

La superación de este pensamiento dicotómico e inmutable permite nuevamente pensar en cómo articular teoría y práctica sin negar una la importancia de la otra: la praxis, como forma de acción reflexiva, puede transformar la teoría que la rige, pues ambas están sometidas al cambio (Lucarelli, 2009). Resulta sumamente interesante, remarcar una cita que realiza en su desarrollo

la autora sobre Carr (1996), quien afirma que “Ni la teoría ni la práctica gozan de preeminencia: cada una modifica y revisa continuamente la otra”. Habiendo marcado algunos aspectos que, entiendo, constituyen el núcleo del problema de la fragmentación entre la teoría y la práctica, deviene necesariamente el cuestionamiento de su reflexión desde una dimensión didáctica. En este sentido, me parece indispensable retomar los aportes de Schön (1992) en lo que denominó “nueva epistemología de la práctica”, y en la que se refirió a los procesos de formación de profesionales en las competencias específicas de la profesión. Resalta la importancia de la articulación entre teoría y práctica a través de una estrategia metodológica en la que se propicia la reflexión en la acción, es decir, el hecho de pensar en lo que se hace mientras se está haciendo, de modo similar al que lo realizan los profesionales en las situaciones laborales cotidianas, donde existe incertidumbre y conflicto. Cuando se reflexiona en la acción, se puede reorganizar lo que se está haciendo simultáneamente con la acción, modificando el curso de su desarrollo. La aceptación de espacios de incertidumbre propone aceptar la idea de lo que el autor denominó como “zonas indeterminadas de la práctica”, espacios donde el profesional define cursos de acción posibles. Schön propone rediseñar la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones a partir de situaciones denominadas *practicum*: una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica en la que el estudiante evalúa la práctica, diseña su propia percepción de la misma, reflexiona sobre lo realizado y sus fundamentos, analiza casos o zonas indeterminadas de la práctica. Esta forma de entender el conocimiento implicado en la realización de una práctica desarrolla la caracterización de lo que se denomina el aprendizaje situado. Encarna un profesional crítico y reflexivo, de modo que no se reduce la práctica a la aplicación de la teoría, y ésta no pierde su valor de herramienta para abordar los problemas de la realidad, de modo que su integración resulta en la receta perfecta. En esta línea de pensamiento, Celman (1994) dice al respecto que la “Teoría y Práctica no son dos entidades separadas, sino que forman parte de un proceso único”. El docente mantiene un diálogo interactivo con la situación, la lee y la entiende, y descubre en ella aspectos nuevos, creando nuevos marcos de referencia y nuevas formas de entender y actuar frente a la realidad.

Ahora bien, es en el reconocimiento de la existencia de la problemática (la fragmentación entre teoría y práctica), donde como docentes encontramos la posibilidad de intervenir, es decir, de “venir entre” dos cosas: aquello que sucede y aquello que queremos lograr; “entre lo instituido y lo instituyente”. Retomo en este sentido, la definición que aporta Navarrete

Mosqueda (2011) quien lo define como un plan para llevar a cabo mejoras en aquellos procesos o procedimientos en los que existan indicadores de posibles problemáticas. En este caso, hablaremos de intervención, pero con el objetivo de introducir una innovación. Coincidiendo con Zabalza-Zabalza (2012) al entender que este concepto está formado por tres componentes latinos: el prefijo in hace referencia a un algo que vamos a introducir; el semantema nova refiere a algo nuevo, novedoso, distinto de lo que tenemos; finalmente el sufijo -ción supone acción y por ello implica duración y proceso. De lo anterior podemos concluir que al hablar de innovación nos referimos a un proceso que consiste en introducir elementos nuevos, en algo que ya veníamos haciendo a través de acciones que llevará un tiempo completar y que exigen continuidad y esfuerzo. En este sentido, es importante aclarar que innovar no es hacer algo que nunca antes se ha hecho, sino hacer algo que en el contexto en que se va realizar nunca fue hecho. Tampoco se trata de cambiarlo todo, ni de cambiar constantemente. La innovación debe ser fundada, planificada, y como tal debe cambiar aquellos aspectos que sean necesarios para alcanzar una situación mejor a la que se tiene; pero fundamentalmente la innovación deberá también ser evaluada antes, durante y después de su implementación. Tres aspectos no pueden dejar de remarcar: la idea de algo nuevo, la idea de cambio, pero fundamentalmente, la intencionalidad de mejorar algún aspecto, en este caso la ya mencionada disociación. En suma, de los aspectos que hemos venido desarrollando hasta aquí, queda claro que es a partir de la intervención educativa desde un encuadre innovador que se pretende abordar la problemática de la fragmentación de la relación (que debiera ser dialéctica) entre las categorías teoría y práctica, desde un posicionamiento de la revalorización del espacio de la práctica como forma de acceso al conocimiento.

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA**

La presente propuesta de innovación, denominada Ateneos Intercátedras, donde interaccionan las cátedras de Anatomía y Otorrinolaringología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, propicia la articulación entre teoría y práctica, apelando a estrategias metodológicas de enseñanza que permitan asociar los saberes anatómicos que nuestros estudiantes han adquirido con la práctica clínico quirúrgica Otorrinolaringológica favoreciendo su integración e incorporación, advirtiendo una aplicación concreta de los mismos.

En este sentido, retomando la perspectiva metodológica adoptada, se propone un abordaje a partir de situaciones problemáticas reales del campo de actuación profesional, que “provoquen” (parafraseando a Litwin 2008) a nuestros estudiantes, a fin de implicarlos en procesos reflexivos e indagatorios, que desde una perspectiva multidisciplinaria y de trabajo en pequeños grupos, busquen dar solución en forma colaborativa al problema descripto.

Lo anteriormente planteado, toma forma en el diseño de una propuesta de innovación con modalidad de ateneo clínico para una actividad complementaria (optativo o no obligatoria), a desarrollar en el segundo cuatrimestre de cada ciclo lectivo, una vez iniciado el módulo de cabeza y cuello de la asignatura Anatomía. Los sujetos destinatarios, serán alumnos que se encuentren cursando el primer año de la carrera de medicina. La propuesta estará organizada en cuatro ateneos que se desarrollaran, uno por viernes, durante el mes que dure la cursada del módulo de cabeza y cuello de anatomía. La duración estimada de cada ateneo será de tres horas. Las actividades, incluirán entre otras cosas, casos clínicos vinculados a los principales órganos de incumbencia en la otorrinolaringología que son la faringe, laringe, rinosinusal y oído. La modalidad de ateneos será desarrollada en las aulas anfiteatro de Anatomía A, en las cuales se dispondrá de material cadavérico, videos de anatomía en vivo y gran cantidad de herramientas didácticas. El equipo docente estará conformado por miembros de ambas cátedras, pretendiendo nutrir de experiencia desde las distintas perspectivas disciplinares en el campo de la medicina, asimismo aspirar a que intervengan en el diseño y desarrollo de los mismos.

Es importante considerar el aprendizaje colaborativo, entendido como la actividad de pequeños grupos, que no refiere sólo al simple trabajo en equipo por parte de los estudiantes, sino que, dentro de cada equipo, los estudiantes intercambian información y trabajan en una tarea hasta que todos sus miembros la hayan entendido y terminado, aprendiendo a través de la colaboración. Esta forma de trabajo promueve el desarrollo de habilidades, actitudes y valores. Por ejemplo: capacidad de análisis y síntesis, habilidades de comunicación, disposición a escuchar, tolerancia, respeto y orden, entre otras más. Es decir que, al iniciar la actividad, se propondrá a los alumnos reunirse en pequeños grupos de 4-5 estudiantes, para el abordaje de casos clínico problema en forma grupal, con el objetivo de que logren construir un abordaje para el mismo, que finalmente compartirán en el tramo final del encuentro, con los demás compañeros y con el equipo docente.

Para llevar adelante todo lo desarrollado hasta aquí, será necesario en forma previa tener en cuenta algunas tareas y acciones. En primer lugar, resulta de suma necesidad repensar, y reflexionar sobre el presente plan, que se constituirá como el punto de partida para el desarrollo de la propuesta, a la vez que nos permitirá mantener un norte durante su desarrollo. La búsqueda y revisión bibliográfica permanente deberá ser una característica, a efectos de nutrir y actualizar el contenido curricular propuesto. En segundo lugar, me propongo redefinir los objetivos, delimitar contenidos y organizarlos convenientemente, recopilar bibliografía disciplinar oportuna, y establecer parámetros de acreditación. Todo ello me permitirá realizar un currículum formal, para el caso de ser necesaria, su aprobación por la comisión de enseñanza. En tercer lugar, será oportuno coordinar una reunión con los representantes del departamento pedagógico, de nuestra unidad académica, para brindar un marco institucionalizado de interacción y comunicación, para poder definir las características que podrá adquirir nuestro espacio académico dentro del programa, conocer la o las notas necesarias para solicitar su creación, y si los hubiere, los requisitos de presentación de los materiales que se utilizarán. Será necesario también reunir el grupo docente para ajustar el equipo de trabajo, recortar bibliografía, definir las estrategias metodológicas que se implementarán en su desarrollo y, en consecuencia, seleccionar o diseñar casos y actividades, así como elaborar materiales. El desafío es lograr actividades que inviten desde la práctica a recuperar saberes e integrarlos con los conocimientos disciplinares propios de este campo. Los materiales para desarrollar incluyen: textos (propios o bibliografía de referencia en la temática), guías de lectura, videos de anatomía en vivo, preparados anatómicos, maquetas, casos problema, herramientas multimedia, entre algunos de los posibles.

### ***i. De la propuesta curricular***

Como se ha venido manifestando hasta aquí, la presente propuesta de innovación se centra en el diseño de una actividad académica complementaria (no obligatoria) tendiente a fomentar la interacción entre cátedras, titulada: “La Anatomía de la Otorrinolaringología”, el cual se desarrollará bajo una modalidad de ateneos clínicos entre las asignaturas de anatomía y otorrinolaringología. Recordemos que la categoría teórica de “Ateneo medico” alude a una práctica muy común y habitual en medicina. Un ateneo es una reunión de los integrantes de un servicio asistencial o de varios servicios donde se desarrolla la presentación y discusión

académica sobre uno o varios casos clínicos que ameriten, por su particularidad, una revisión en conjunto con otras especialidades y disciplinas.

Los ateneos intercátedras estarán organizados en cuatro (clases), con una duración estimada de tres horas cada una de ellas. Cada uno de ellos implicará un órgano de referencia vinculado a la asignatura Otorrinolaringología que marcará el contenido (faringe, laringe, rinosinusal y oído). Los mismos están destinados a la realización de actividades de integración, de problematización y discusión a partir de casos reales para la construcción colaborativa en pequeños grupos. Dentro de los contenidos disciplinares específicos del ámbito de la Otorrinolaringología, es indispensable abordar en primera instancia algunas patologías o casos clínicos con una importante vinculación al conocimiento anatómico y fisiológico del área, retomando conceptos que han sido recorridos por nuestros estudiantes durante sus trayectorias, ordenándolos y completándolos de acuerdo con su aplicación clínica. Además, será necesario introducirlos paulatinamente en un lenguaje médico, que indefectiblemente aparecerá en las historias clínicas de los distintos casos, elemento esencial para el diagnóstico, y completamente desconocido por nuestros estudiantes hasta este momento.

Al finalizar el recorrido por distintos contenidos introductorios, se propone trabajar colaborativamente a partir de un caso clínico sobre un paciente con dolencia en la esfera otorrinolaringológica atendido en alguna de las sedes académicas de la cátedra, con la intención de que el mismo sea el disparador para la integración de dichos contenidos.

## ***ii. De la propuesta metodológica***

Al referirnos a lo metodológico, lo hacemos posicionándonos desde la mirada que nos transmite Edelstein (2011) aseverando que “lo metodológico en la enseñanza se construye”. Esta afirmación lleva implícita en sí misma la idea de que no existe un método único, ya que este será elaborado en función del objeto de investigación, del sujeto que lo construye, y de otros elementos. Se puede hablar entonces de formas metódicas, las que se expresan de diferentes maneras y en función de estrategias. Lo metodológico se construye para articular: lo epistemológico objetivo (E.O.), relativo al contenido disciplinar; y lo metodológico subjetivo (E.S.), que refiere a la posibilidad de apropiación por parte de los sujetos. Además, lo metodológico debe articular con la situación o ámbito en que se desarrolla: el contexto áulico,

institucional, social y cultural. Esto refiere a que la opción metodológica no es absoluta sino relativa. No se puede extrapolar de un contexto a otro, de un docente a otro. Se elabora casuísticamente: caso por caso, haciendo las adecuaciones necesarias en función de los elementos. Esta elaboración se realiza partiendo de adscripciones teóricas (postulaciones que se asumen para trabajar), relacionadas a: el propio campo de conocimiento, la trayectoria de vida y formación docente, al enseñar y aprender, a la perspectiva con que se construye.

En este proyecto de innovación educativa se propone la realización de ateneos entre las cátedras de Anatomía A y Otorrinolaringología donde se presentarán para su análisis casos clínicos como una estrategia de enseñanza, los mismo se realizarán una vez iniciado en el módulo de cabeza y cuello de la cursada y en número de 4 en las temáticas de oído, faringe, laringe y rinosinusal. El docente seleccionará el caso para cada ateneo, teniendo en cuenta criterios para su selección, los mismos conllevan el objetivo pedagógico (Oligastri, 2006) de que los estudiantes aprendan a pensar ante situaciones nuevas de la vida real. Los casos clínicos abordados fueron elaborados a partir de la experiencia docente y asistencial, siendo los mismos similares a los casos de la vida real, estableciéndose un diálogo docente – alumno y alumno – alumno que incluyen los posibles intercambios que pueden ocurrir en la reunión plenaria. La coordinación de los ateneos estará a cargo del autor del presente proyecto, y participarán del mismo los docentes integrantes de la cátedra, y será dirigido a los alumnos que cursan en la Cátedra de Anatomía A de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

Los casos clínicos permiten comprobar el buen entendimiento de la teoría, para relacionar la teoría con la práctica y para desarrollar la capacidad conceptual del alumno, permitiéndole entender como la teoría se lleva a la práctica. Constituye una estrategia didáctica donde los alumnos generan un procesamiento mental de orden superior y logran aumentar su motivación por aprender, promoviendo la enseñanza para la reflexión al momento de interpretar datos y analizar cuestiones complejas como son los casos clínicos (Wasserman, 1994). El caso clínico es una herramienta educativa que se construye a partir de problemas de la vida real, llevando al aula un pedazo de la realidad a la que debe enfrentarse el alumno, para ayudarlo a prepararse para su futura actividad profesional. Esta metodología obliga a que el alumno piense por sí mismo y genere su propio aprendizaje; aunque cada caso sea diferente, nos pone en contacto con el proceso de aprendiendo a aprender, y dado que éste es un proceso general, lo utilizaremos en todos los casos (Mauffette-Leenders et al., 2005). La enseñanza con casos es un estímulo

continuo para el pensamiento de los alumnos y el progreso individual y colectivo dado que la experiencia de pensar y las oportunidades de reflexionar sobre la experiencia forman hábitos de pensamiento. En conclusión, el aprendizaje a partir de los ateneos de casos clínicos utilizando el método de casos, permite desarrollar el razonamiento clínico.

## **METODOLOGÍA DE LOS ATENEOS**

Este proyecto de innovación educativa se basa en la realización de ateneos intercátedras (Anatomía-ORL) donde se presentan casos clínicos extraídos de la realidad como una estrategia de enseñanza. Los casos clínicos nos permiten comprobar el buen entendimiento de la teoría, para relacionar la teoría con la práctica y desarrollar la capacidad conceptual del alumno. Constituye una estrategia didáctica donde los alumnos generan un procesamiento mental de orden superior y logran aumentar su motivación por aprender, promoviendo la enseñanza para la reflexión al momento de interpretar datos y analizar cuestiones complejas como son los casos clínicos (Wasserman, 1994). Esta metodología obliga a que el alumno piense por sí mismo y genere su propio aprendizaje. En conclusión, el aprendizaje a partir de los ateneos de casos clínicos utilizando el método de casos, permite desarrollar el razonamiento clínico. La realización de los ateneos intercátedras de casos clínicos permitirá desarrollar en los alumnos una serie de habilidades que permitan la resolución de casos de la práctica diaria. Dichas habilidades son:

- *Análíticas*: Permite la construcción de modelos para analizar cada situación, donde el alumno aprende a definir los problemas, a organizar los datos y a pensar de manera clara.
- *De puesta en práctica*: Pone en práctica los conocimientos teóricos adquiridos.
- *Comunicación oral*: Brinda la oportunidad de escuchar a sus compañeros, expresar sus propias ideas, construir argumentos, se aprende a pensar por sí mismo, a tomar en cuenta las opiniones de los demás y a defender con argumentos las propias posturas.
- *Sociales*: La discusión en grupo pequeño y la discusión en clase ayuda al alumno a aprender cómo tratar con el docente y sus compañeros, es importante pues la actividad profesional futura implica el trabajo en equipo.

Los Ateneos se realizarán los días viernes de 8 a 11hs como actividad no obligatoria y están destinados a alumnos que se encuentran cursando anatomía en la cátedra A, constaran de un caso clínico por viernes en simultaneidad a la cursada del módulo de anatomía referente a cabeza y cuello. El alumno recibirá por correo electrónico material bibliográfico acorde al caso clínico correspondiente en los días previos al ateneo. Los mismos contarán de las siguientes etapas para su desarrollo:

1- ETAPA PRE ATENEO: individualmente cada alumno inscripto en los ateneos intercátedras recibirá un correo electrónico con contenido anatómico y material bibliográfico básico para la resolución del caso clínico que se expondrá en el Ateneo en sí. Esta etapa individual es la base del aprendizaje con casos y requisito indispensable para las posteriores discusiones en grupo pequeño y en clase. En esta etapa el alumno se familiariza con la información anatómica enviada del caso, a través de la lectura, la visualización de esquemas, atlas etc. Y se formulan conceptos que son útiles para el análisis y la resolución del caso, lo que permite aportar posteriormente los conocimientos y puntos de vista a la situación. Cuanto mejor sea la preparación individual, de cada alumno, más sencillas serán las etapas siguientes.

2- ETAPA DE ATENEO O AULICA: Los docentes luego de una breve introducción de cómo se desarrollarán los ateneos, presentan del caso clínico con ilustraciones a través de power point. Posteriormente los alumnos plantearán las hipótesis pertinentes del caso, siempre teniendo en cuenta que las mismas tienen una importante base anatómica. La lectura del caso debe generar en el alumno una serie de preguntas que deberá anotar para ser planteadas y analizadas en la reunión del grupo pequeño y en la reunión plenaria.

3- TRABAJO EN PEQUEÑOS GRUPOS: Es el enlace vital entre la preparación pre ateneo y la discusión en grupo plenario. Aquí el esfuerzo colectivo debe superar la preparación individual. El alumno debe ir bien preparado y participar de manera activa en la discusión, compartir sus ideas y así generar un clima de colaboración donde la diversidad de opiniones enriquece el proceso de aprendizaje. El alumno debe tratar de integrar las nuevas ideas a las ya adquiridas durante su preparación individual, ello permitirá que la discusión en la reunión plenaria pueda comenzar a un nivel superior. Los alumnos se reúnen en grupos de alrededor de 6 personas, para que todos puedan participar, allí tendrán la oportunidad de analizar y discutir las hipótesis, y se prepara para la discusión más exigente que se producirá posteriormente con

participación de toda la clase en la reunión plenaria. La duración del trabajo en pequeños grupos será de 30 minutos; es importante que los grupos sesionen durante la clase, ya que el docente irá recorriendo el aula para ir observando el funcionamiento de los grupos, ver cómo actúa cada integrante dentro del grupo, en qué medida se discuten inteligentemente las hipótesis, qué alumnos toman la iniciativa la mayor parte del tiempo, a cuáles les cuesta decidirse a hablar y quienes tienden a dominar la discusión. Se debe realizar un resumen del análisis del caso que contribuya a la discusión posterior en el grupo plenario, en él deben constar las bases anatómicas que darían respuesta a la resolución del caso.

4- REUNIÓN PLENARIA DE TODOS LOS GRUPOS O DISCUSIÓN EN CLASE: Se puede denominar también interrogatorio sobre el caso, y es llevada a cabo por el docente a cargo del ateneo. Implica la comparación de los resultados a partir del intercambio docente - alumnos donde los diferentes grupos realizarán la puesta en común de posibles soluciones o formas de intervención. Resulta fundamental la capacidad del docente para conducir la discusión, y ayudar a los alumnos a realizar un análisis más agudo de los diversos problemas e inducirlos hacia una comprensión más profunda de las ideas fundamentales del caso. La duración de la reunión plenaria en esta propuesta será de alrededor de 60 minutos, en la que van interviniendo progresivamente para evitar la discusión desordenada y hablar simultáneamente sin poder escuchar la opinión de los demás. Se analizarán las distintas hipótesis observando si existen variaciones anatómicas que justifiquen tal o cual resolución. El docente debe saber escuchar y comprender las respuestas de los alumnos a fin de resumir sus ideas y a partir de allí formular preguntas que conduzcan a un examen inteligente de las cuestiones fundamentales del caso, manteniendo la discusión bien encaminada. Es importante que los alumnos desarrollen y mejoren paulatinamente los procesos de pensamiento y reflexión durante la discusión en pequeños grupos para que durante la reunión plenaria se analicen las ideas de manera crítica y con un nivel más elevado de comprensión, en beneficio de alumnos y docentes. El resultado de dicho proceso está en constante evolución, ya que el estudio de casos es una actividad que estimula el pensamiento, lleva a los alumnos a un análisis más pertinente de los datos, lo que permite aprender a comunicar mejor sus ideas, analizar los problemas de un modo más crítico, y tomar decisiones correctas.

5- REFLEXIÓN SOBRE EL PROCESO: Se solicitará a los alumnos que reflexionen sobre su experiencia cada vez que terminan el estudio de un caso, esa reflexión nos permite conocer lo

que les ocurre en relación con la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades cognitivas.

### *i. Casos clínicos propuestos*

Los contenidos significativos de los casos clínicos propuestos deben correlacionarse con los temas de la cursada de anatomía y particular con el módulo de cabeza y cuello. El tema cardinal está dado por la base anatómica en el caso clínico expuesto y como los docentes enfatizamos en el mismo. Un relato bien escrito tiene más posibilidades de despertar el interés de los alumnos, suscitando la motivación para abordarlo. Los alumnos deben comprender y encontrarle sentido a lo que leen. Los buenos casos se construyen de modo que sirvan para conectar a los alumnos con el contenido y con la realidad de su futura profesión médica. Es la aptitud del caso para generar opiniones respecto de los problemas que plantea y provocar la discusión sobre el problema o idea a reflexionar, posibilitando la deliberación en grupos. Resulta fundamental la preparación previa del alumno para poder analizar y ayudar a resolver el caso, ya que la buena preparación estimula el aprendizaje y permite una mejor participación del alumno en el grupo pequeño y en la reunión plenaria.

## **CASO CLÍNICO NÚMERO 1**

Paciente masculino de 70 años con disfonía progresiva de unas seis semanas de evolución

**HISTORIA CLÍNICA:** Paciente masculino de 70 años de edad, oriundo de la Ciudad de Tres Arroyos, jubilado, trabajó como empleado en institución bancaria, casado, 3 hijos.

**MOTIVO DE CONSULTA:** Consulta al Servicio de ORL del Hospital, por cuadro de disfonía progresiva.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Refiere haber comenzado hace aproximadamente seis semanas con disfonía y eventual tos ante la ingesta de líquidos

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:** no refiere.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** Hipertensión arterial desde los 49 años de edad, medicado con Enalapril 15 mg por día. Dislipemia desde hace 10 años medicado con Atorvastatina 10 mg por día.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padres fallecidos por problemas cardíacos.

HÁBITOS: Alimentación: consumo de carne 3 veces por semana, refiere el consumo diario de frutas y verduras Tabaquista (45 paquetes – año) y antecedentes de ACV sin secuelas hace 20 años No refiere hábito enólico Diuresis: de características normales Catarsis: de características normales

EXÁMEN FÍSICO ORL:

Examen de fauces: sin particularidades

Examen de fosas nasales: sin particularidades

Examen Otoscopico: leve congestión de membrana timpánica de oído derecho

Examen laringoscopia: se realiza nasofibrolaringoscopia donde se constata parálisis recurrential izquierda en posición paramediana (ver Fig.1 en aducción y Fig.2 en abducción)



Fig.1



Fig.2

**EXAMEN FISICO CLINICO:** Paciente lúcido, ubicado en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio. Presenta sequedad de piel y mucosas. Conjuntivas normocoloreadas. Mucosas normocoloreadas y normohidratadas. Peso: 68 Kg

**SIGNOS VITALES:** Tensión Arterial: 140/90 mmHg Frecuencia cardíaca: 90 por minuto, regular Temperatura: 36,8 °C Frecuencia respiratoria: 30 por minuto

**APARATO RESPIRATORIO:** no se auscultan rales, murmullo vesicular conservado. Se auscultan escasas sibilancias en ambos campos pulmonares.

**APARATO CARDIOVASCULAR:** se evidencia posible soplo diastólico, R1 aumentado

**ABDOMEN:** Abdomen blando, depresible, indoloro, RHA positivos No presenta visceromegalias Altura hepática de 9 cm Puño percusión negativa bilateral

#### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

**RX TORAX:** imagen nodular de morfología ovoidea y densidad de partes blandas, adyacente al cayado aórtico (Ver Fig.3)

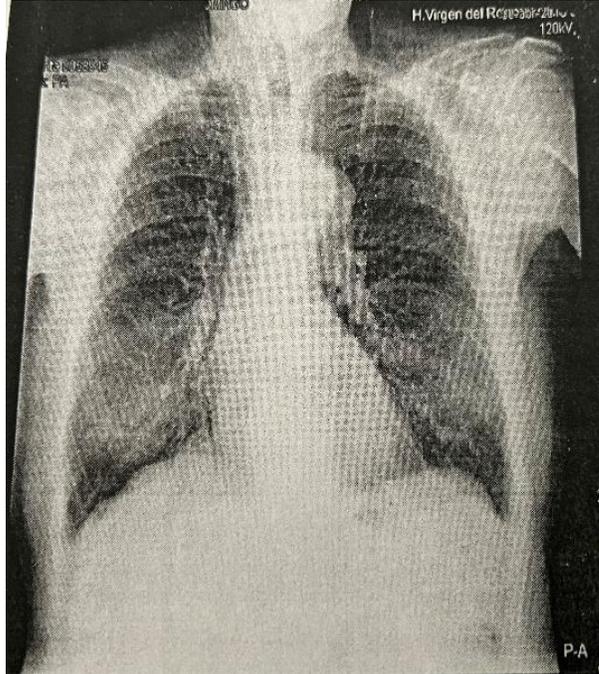


Fig.3

TOMOGRAFIA DE TORAX CON CONTRASTE: se observa dilatación aneurismática del cayado aórtico con gran trombo mural en su interior (Ver Fig.4)

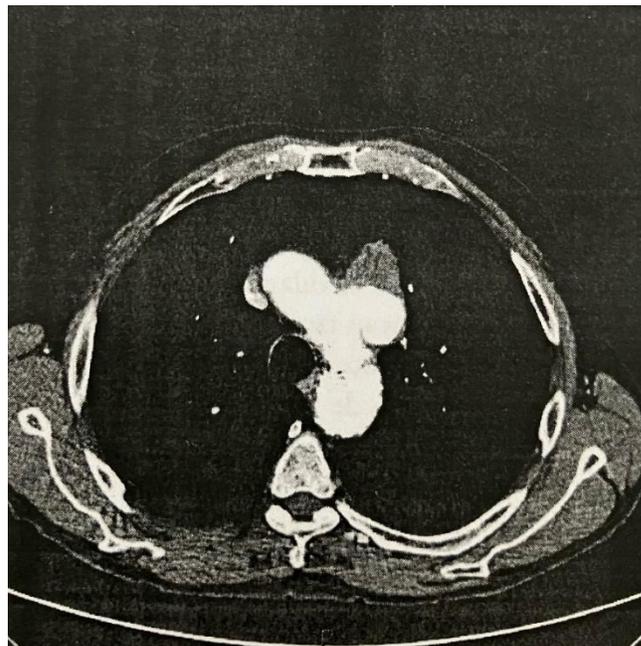


Fig.4

### **Consigna de trabajo/ actividad:**

Te proponemos que leas el caso clínico y la Bibliografía recomendada, y realices un primer análisis y reflexión del caso, utilizando los conceptos anatómicos aprendidos.

Bibliografía remitida para el caso clínico:

- Anatomía Clínica. Pro, 2ª Edición, Editorial Panamericana, año 2017, Buenos Aires, Argentina.
- Otorrinolaringología y Afecciones conexas. Vicente Diamante, 3º Edición, Editorial El Ateneo, año 2004, Buenos Aires, Argentina
- Síndrome de Ortner como causa de disfonía en paciente fumador. Ferrer Galván M., R.M. Sánchez Gil, A. González Castro, J.J. Aguilar García. 2012. Revista española de patología torácica 24(3), 287-290.

### **RESOLUCION Y DISCUSION DIAGNOSTICA DEL CASO CLINICO N°1**

El paciente presenta una disfonía producida por enfermedades intratorácicas no malignas de origen cardiovascular (Síndrome Cardiovascular). La afectación del nervio vago y del nervio recurrente o laríngeo inferior, puede ocurrir en cualquier lugar del trayecto. Debido a su recorrido más largo, las lesiones se producen más frecuentemente en el lado izquierdo que se afecta en el 78%, frente a un 16% del lado derecho y un 6% de las bilaterales. El nervio recurrente derecho cruza por debajo de la arteria subclavia sin penetrar en el mediastino antes de dirigirse cranealmente hacia la laringe, en contrapartida, el nervio recurrente izquierdo cruza el arco aórtico, rodea el ligamento arterioso y asciende entre la tráquea y el esófago siendo por lo tanto intratorácico. La parálisis recurrencial izquierda por enfermedad cardiovascular puede estar producida por patología de la válvula mitral, del cayado aórtico (disección, aneurisma), de la arteria pulmonar izquierda, por cardiomegalia importante, aneurisma del ductus arterioso, etc. En nuestro caso la parálisis recurrencial izquierda se produjo por la dilatación aneurismática del cayado aórtico.

## CASO CLÍNICO NÚMERO 2

Paciente masculino de dos años (34 meses) que ingresa al nosocomio con signos de meningitis

HISTORIA CLINICA: Paciente de dos años, masculino, oriundo de la Ciudad de Mar del Plata que ingresa al Hospital de Niños de La Plata por cuadro compatible con meningitis recurrente

MOTIVO DE CONSULTA:

- Fiebre
- Llanto
- Mucho sueño o irritabilidad
- Dificultad para despertarse
- Inactividad o pereza
- Incapacidad de despertarse para comer
- Alimentación deficiente
- Vómitos

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente de 34 meses que ingresa por cuadro compatible con meningitis en su tercer episodio, sin antecedentes de interés, excepto la falta de administración de vacunas desde los 12 meses por decisión de los padres. Según manifiestan sus progenitores, el primer episodio sucede a los 22 meses donde se aísla en el LCR *Haemophilus influenzae* no serotificable, no productor de betalactamasas. El paciente responde bien al tratamiento. Presenta electroencefalograma y tomografía computarizada (TC) craneal que no muestran alteraciones, pero se detecta una hipoacusia moderada del oído derecho en los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, que se orienta como secuela del proceso infeccioso.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL: Según manifiestan sus progenitores, el primer episodio sucede a los 22 meses donde se aísla en el LCR *Haemophilus influenzae* no serotificable, no productor de betalactamasas.

A los 30 meses, ingresa nuevamente por meningitis por *H. influenzae* no serotificable. Los padres explican clínica previa indicativa de otitis de oído derecho.

ANTECEDENTES PERSONALES: Nacido de término con peso adecuado para la edad gestacional. Embarazo controlado. Vacunas: incompletas según calendario nacional

Hipoacusia moderada de oído derecho en los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, que se orienta como secuela del proceso infeccioso

ANTECEDENTES FAMILIARES: sin particularidades.

HÁBITOS: Alimentación: dieta general, refiere el consumo diario de frutas y verduras. Diuresis: de características normales Catarsis: de características normales

#### EXAMEN CLINICO OTORRINOLARINGOLOGICO

Examen de fauces: sin particularidades

Examen de fosas nasales: sin particularidades

Examen Otoscopico: tímpano congestivo de O.D.

EXAMEN FISICO CLINICO: Paciente que presenta regular estado general, cefalea, deshidratado, febril, sequedad de piel y mucosas. Conjuntivas normocoloreadas. Mucosas normocoloreadas. Peso: 12 Kg

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardíaca: 115 por minuto, regular Temperatura: 39,5 °C Frecuencia respiratoria: 30 por minuto

APARATO RESPIRATORIO: buena entrada de aire bilateral y simétrica. Saturación 98%. Se auscultan escasas sibilancias en ambos campos pulmonares.

APARATO CARDIOVASCULAR: 2 ruidos en 4 focos, silencios impresionan libres. Pulsos presentes y simétricos.

ABDOMEN: Abdomen blando, depresible, indoloro, RHA positivos No presenta visceromegalias Puño percusión negativa bilateral

EXAMEN NEUROLOGICO: En la exploración del sistema nervioso central (SNC) se constataron signos de rigidez de nuca, Kernig, Brudzinski y deterioro del nivel de conciencia.

#### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE HUESO TEMPORAL DE ALTA RESOPLUCION Y RESONANCIA MAGNETICA DE ANGULO PONTOCEREBELOSO Y FOSA CEREBRAL

POSTERIOR: donde se aprecia una malformación del laberinto membranoso que afecta a la cóclea y el vestíbulo en el lado derecho (partición incompleta tipo ii o deformidad de Mondini) (Ver fig. 5).

ECOGRAFIA ESPLENICA: presencia de bazo

LABORATORIO: se realiza un estudio inmunológico completo que resulta normal, incluyendo serología a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), inmunoglobulinas séricas, estudio de vías clásica y alternativa del complemento, y ausencia de cuerpos de Howell-Jolly en sangre periférica.

Se realizó punción lumbar y se obtuvo LCR de aspecto turbio. El estudio citoquímico evidenció: proteinorraquia 0,59 mmol/L, glucorraquia 0,9 mmol/L y leucocitos incontables. Se observó predominio de neutrófilos (100 %) y linfocitos (0 %). En el cultivo de LCR se aisló H. Influenza.

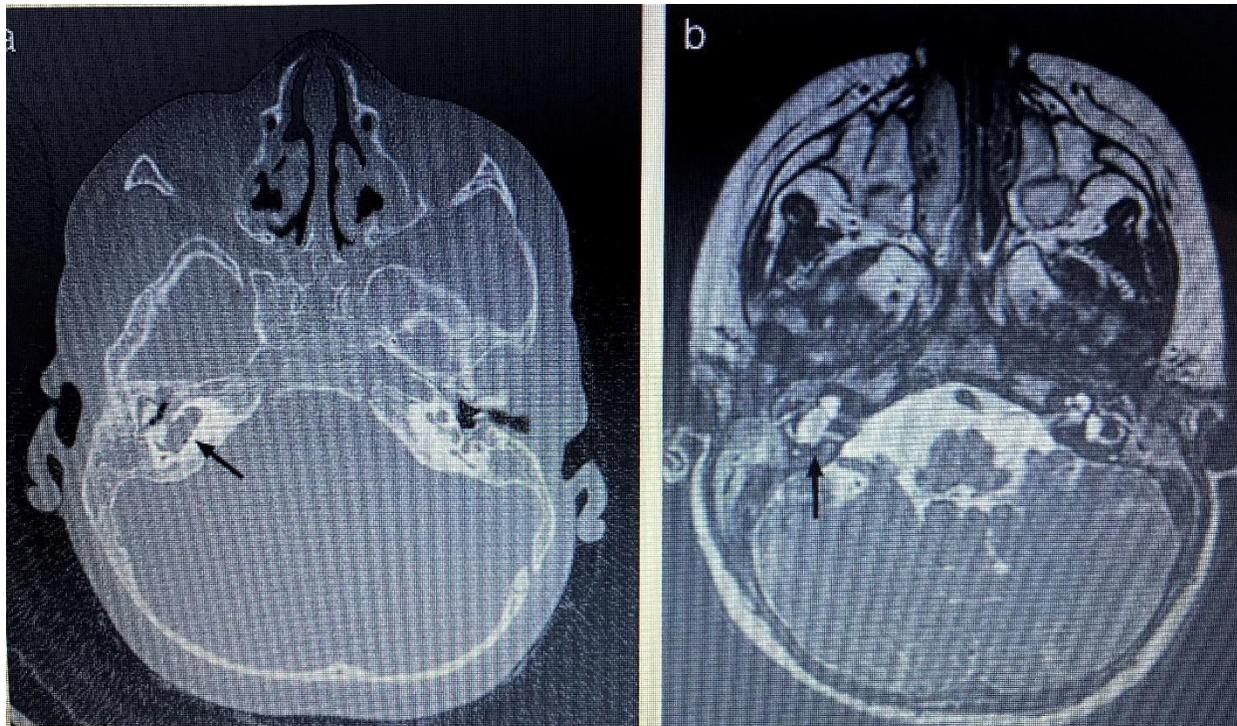


Fig.5- TC y RM de penasco. ~ a) Imagen axial de TC de alta resolución. b) Imagen axial CISS (three-dimensional constructive interference in steady state) de RM. Malformación del laberinto

membranoso que afecta a la cóclea y el vestíbulo en el lado derecho (partición incompleta tipo ii o deformidad de Mondini) (flechas negras).

**Consigna de trabajo/ actividad:**

Te proponemos que leas el caso clínico y la Bibliografía recomendada, y realices un primer análisis y reflexión del caso, utilizando los conceptos anatómicos aprendidos.

Bibliografía remitida para el caso clínico

- Anatomía Clínica. Pro, 2ª Edición, Editorial Panamericana, año 2017, Buenos Aires, Argentina.
- Otorrinolaringología y Afecciones conexas. Vicente Diamante, 3º Edición, Editorial El Ateneo, año 2004, Buenos Aires, Argentina.
- Meningitis recurrente por defectos anatómicos: la bacteria indica su origen. Isaak A. Morgenstern, A. Bach Faig, S. Martínez, A. Martín-Nalda, E. Vázquez Méndez, F. Pumarola Segura, P. Soler-Palacín. 2015. Anales de Pediatría 82(6), 388-396.

**RESOLUCION Y DISCUSION DIAGNOSTICA DEL CASO CLINICO N°2**

Se presenta en este caso una malformación congénita de Mondini asociada a meningitis piógena recurrente y pérdida auditiva. Esta displasia puede encontrarse, de manera esporádica, o heredarse como un rasgo autosómico dominante. Constituye el 30 % de las malformaciones congénitas del oído interno, y puede ser unilateral o bilateral. La variedad de alteraciones en el oído interno que acompañan esta displasia radica en diversas alteraciones del desarrollo y embriogénesis de la cápsula ótica, que ocurren hacia el final de la séptima semana del desarrollo intrauterino. Generalmente se diagnostica en la infancia, y se manifiesta clínicamente con alteración variable de la audición, como una hipoacusia neurosensorial (HNS) moderada, severa o total, y también puede cursar con sordera progresiva y vértigo episódico. En la deformidad de Mondini a menudo se observa una fistula perilinfática, como una anomalía de la platina del estribo, y pueden existir rutas de comunicación a través de la membrana que cubre la ventana redonda y del ligamento anular en la ventana oval, que explicarían probables vías de infección y fistulas, asociadas a meningitis recurrente e hipoacusia neurosensorial. Ante la recurrencia de

meningoencefalitis por gérmenes característicos de la flora ótica-orofaríngea se sospecha dicha dolencia y se solicita imagenología para descartar un defecto anatómico a este nivel. Así, se amplía el estudio de imagen con la realización de una TC de hueso temporal de alta resolución y resonancia magnética (RM) craneal, donde se aprecia una malformación del laberinto membranoso que afecta a la cóclea y el vestíbulo en el lado derecho (partición incompleta tipo II o deformidad de Mondini) (fig. 1). Ante estos hallazgos, se inicia inmunización antineumocócica y se coloca un drenaje transtimpánico en el oído derecho con el objetivo de prevenir otitis que puedan resultar en un nuevo foco de infección, decidiéndose posponer la corrección definitiva. A pesar de ello, a los 34 meses de edad, reingresa por nueva sospecha de meningitis bacteriana. En el estudio de LCR se objetiva proteinorraquia y leucorraquia marcada, con predominio de polimorfonucleares, pero en esta ocasión no se aísla el microorganismo responsable a pesar de la utilización de técnicas de biología molecular. En la otoscopia, destaca la caída del drenaje transtimpánico y presencia de otitis media derecha. Tras la resolución clínica del tercer episodio de meningitis bacteriana, se decide el cierre de la fistula perilinfática mediante aislamiento del oído medio del interno y cierre de la cavidad mastoidea, con buenos resultados clínicos. Hasta el momento (39 meses de edad), el paciente no ha presentado nuevos episodios de meningitis.

### CASO CLÍNICO NÚMERO 3

Paciente femenino de 14 años de edad que ingresa al nosocomio por fiebre, cefalea y vómitos de 12hs de evolución.

HISTORIA CLINICA: Paciente de catorce años, femenino, oriundo de la Ciudad de Tandil que ingresa al Hospital de Niños de La Plata por cuadro compatible con meningitis recurrente

MOTIVO DE CONSULTA:

- Fiebre
- Cefalea
- Vómitos

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente de 14 años que ingresa por cuadro compatible con meningitis en su tercer episodio (fiebre, cefalea, vómitos), sin antecedentes de interés

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL: primer episodio de meningoencefalitis a los 11 años, que ingresa en otro centro por fiebre, cefalea y vómitos. Se diagnostica de meningitis y en el hemocultivo y en el cultivo de LCR se aísla *Streptococcus pneumoniae* y se inicia tratamiento antibiótico con buena respuesta clínica. Se realiza RM cerebral, que se informa como normal y es dada de alta sin secuelas. A los 13 años, presenta nuevo episodio de meningitis por *S. pneumoniae*. Los padres refieren como único antecedente, otitis media de repetición de oído izquierdo.

ANTECEDENTES PERSONALES: Nacida de término con peso adecuado para la edad gestacional. Embarazo controlado. Vacunas: completas según calendario nacional

ANTECEDENTES FAMILIARES: sin particularidades.

HÁBITOS: Alimentación: dieta general, refiere el consumo diario de frutas y verduras Diuresis: de características normales Catarsis: de características normales

#### EXAMEN CLINICO OTORRINOLARINGOLOGICO

Examen de fauces: sin particularidades

Examen de fosas nasales: sin particularidades

Examen Otoscópico: dentro de parámetros normales en forma bilateral

EXAMEN FISICO CLINICO: Paciente que presenta regular estado general, cefalea, deshidratada, febril. Conjuntivas normocoloreadas. Mucosas normocoloreadas. Peso: 35 Kg

SIGNOS VITALES: Frecuencia cardíaca: 95 por minuto, regular Temperatura: 39,5 °C  
Frecuencia respiratoria: 30 por minuto

APARATO RESPIRATORIO: buena entrada de aire bilateral y simétrica. Saturación 98%. Se auscultan escasas sibilancias en ambos campos pulmonares.

APARATO CARDIOVASCULAR: R1 y R2 presente en 4 focos, silencios impresionan libres. Pulsos presentes y simétricos.

ABDOMEN: Abdomen blando, depresible, indoloro, RHA positivos No presenta visceromegalias Puño percusión negativa bilateral

EXAMEN NEUROLOGICO: En la exploración del sistema nervioso central (SNC) se constataron signos de rigidez de nuca, Kernig, Brudzinski y deterioro del nivel de conciencia.

#### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE HUESO TEMPORAL DE ALTA RESOLUCION: por el antecedente de otitis recurrente, siendo informadas como normales

TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES CORTE SAGITAL: se evidencia defecto óseo (Ver Fig.7)

RESONANCIA MAGNETICA DE MACIZO FACIAL: donde se aprecia un defecto óseo y dural a la altura de la lámina cribiforme (Ver fig. 6 y 7).

ECOGRAFIA ESPLENICA: presencia de bazo

LABORATORIO: se realiza un estudio inmunológico completo que resulta normal, incluyendo serología a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), inmunoglobulinas séricas, estudio de vías clásica y alternativa del complemento, y ausencia de cuerpos de Howell-Jolly en sangre periférica.

Se realizó punción lumbar y se obtuvo LCR de aspecto turbio.

El estudio citoquímico evidenció:

proteíorraquia 0,59 mmol/L,

glucorraquia 0,9 mmol/L

leucocitos incontables. Se observó predominio de neutrófilos (100 %) y linfocitos (0 %). En el cultivo de LCR se aisló neumococo serotipo 19F. Se realizó

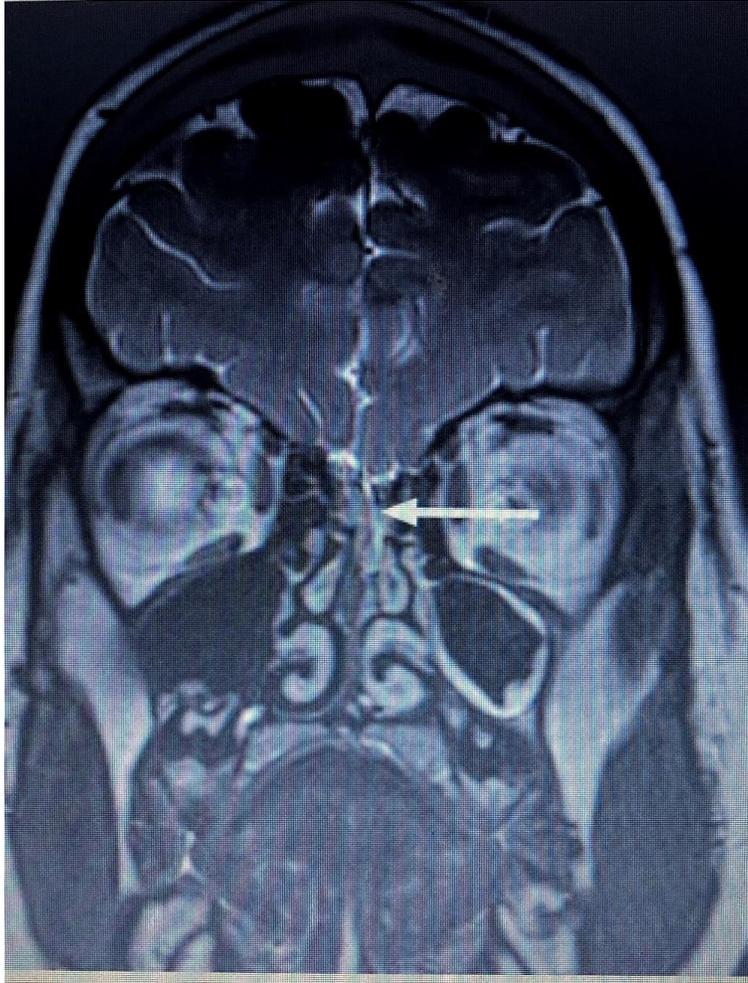


Fig-6 RM coronal de la zona fronto-nasal que muestra sutil defecto óseo y dural a la altura de la lámina cribiforme (flecha blanca) con fistula hacia fosa nasal izquierda.

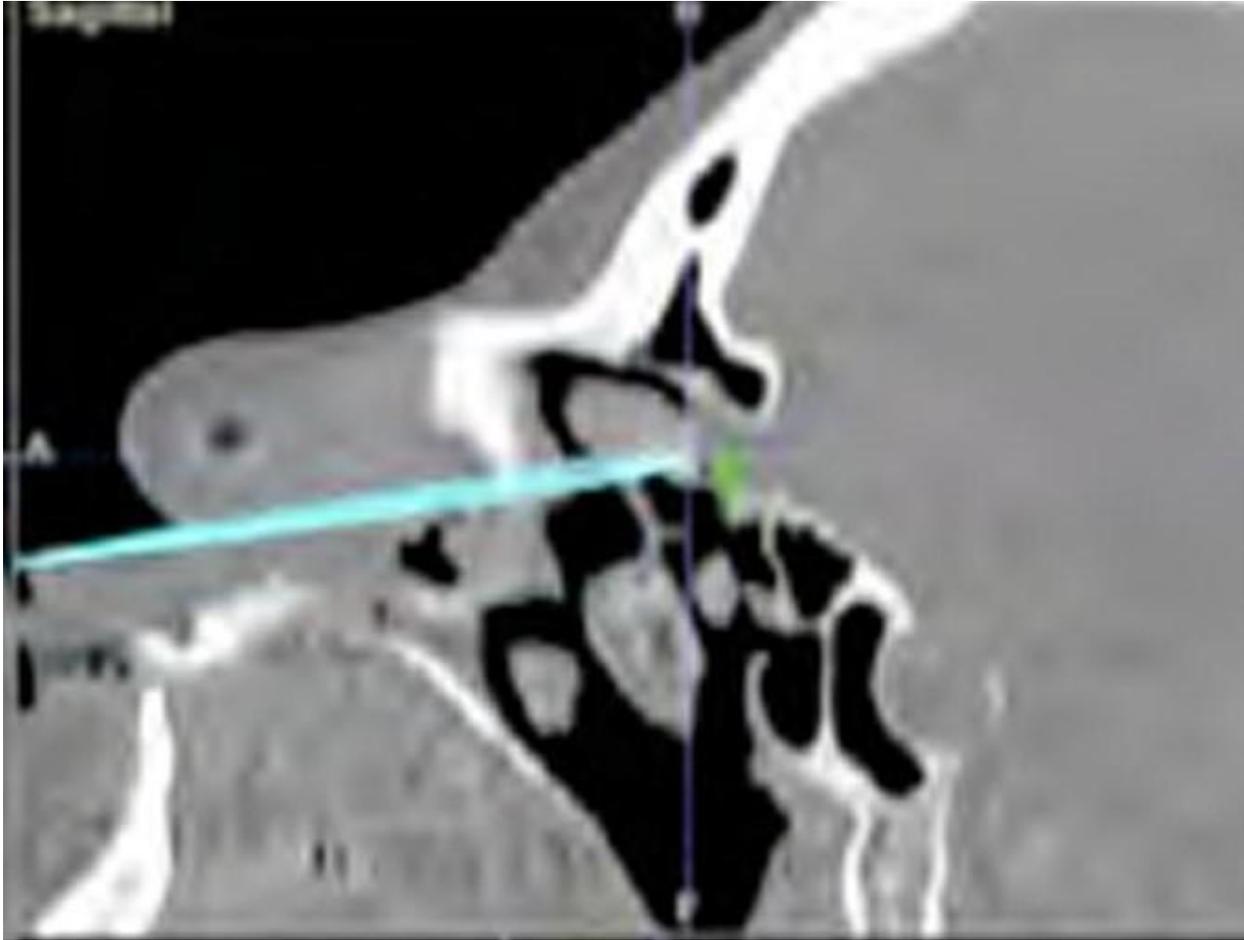


Fig.7. TC SPN Corte sagital. Defecto en la base craneal anterior

**Consigna de trabajo/ actividad:**

Te proponemos que leas el caso clínico y la Bibliografía recomendada, y realices un primer análisis y reflexión del caso, utilizando los conceptos anatómicos aprendidos.

Bibliografía remitida para el caso clínico:

- Anatomía Clínica. Pro, 2ª Edición, Editorial Panamericana, año 2017, Buenos Aires, Argentina.
- Otorrinolaringología y Afecciones conexas. Vicente Diamante, 3º Edición, Editorial El Ateneo, año 2004, Buenos Aires, Argentina.

- Meningitis recurrente por defectos anatómicos: la bacteria indica su origen. Isaak A. Morgenstern, A. Bach Faig, S. Martínez, A. Martín-Nalda, E. Vázquez Méndez, F. Pumarola Segura, P. Soler-Palacín. 2015. Anales de Pediatría 82(6), 388-396.

## RESOLUCION Y DISCUSION DIAGNOSTICA DEL CASO CLÍNICO

En este caso la niña presentaba un defecto anatómico a la altura de la lámina cribosa del etmoides sin llegar a conformar un meningoencefalocele (herniación de las meninges y encéfalo hacia la región naso-sinusal) pero si una fistula de líquido cefalorraquídeo secundaria al defecto que se presentan habitualmente con un cuadro rinorrea acuosa que aumenta con la maniobra de Valsalva asociado o no a meningitis recurrente.

La fistula de líquido cefalorraquídeo corresponde a una comunicación anormal entre el espacio subaracnoideo y la porción neumatizada de la base de cráneo anterior que se encuentra en relación con las cavidades paranasales. Se pueden clasificar en anteriores o medias según la fosa craneana con el defecto óseo. La fosa craneana anterior es la zona afectada con mayor frecuencia, constituyendo el techo etmoidal, el seno frontal y la lámina cribosa, los sitios comúnmente comprometidos. En la fosa craneana media, el defecto se encuentra en el techo o pared lateral del hueso esfenoideas.

La importancia de esta condición radica en aumentar el riesgo de generar complicaciones meningoencefálicas como meningitis y abscesos cerebrales en el largo plazo, con la consecuente necesidad de un tratamiento quirúrgico que corrija el defecto. La paciente se sometió a cirugía para resolver el defecto anatómico, estando asintomática desde entonces (4 años).

## CASO CLÍNICO NÚMERO 4

Paciente género masculino de 34 años de edad en situación de calle, sin antecedentes mórbidos, que derivan al Servicio de ORL, por odinodisfagia y presentar un aumento de volumen facial y cervical derecho de 3 días de evolución.

HISTORIA CLÍNICA: El paciente masculino de 34 años de edad, oriundo de la Ciudad de La Plata, albañil, casado, 6 hijos.

MOTIVO DE CONSULTA: Consulta al Servicio de ORL del Hospital, por odinodisfagia, fiebre y tumoración facial y cervical.

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que refiere odontalgia de tres días de evolución que luego continuo con odinodisfagia a predominio del lado derecho, fiebre y tumoración facial y cervical con cierta extensión hacia el tórax

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL: no refiere.

ANTECEDENTES PERSONALES: mal estado bucodentario. Dislipemia desde hace 5 años medicado con Rosuvastatina 10 mg por día.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padres fallecidos por problemas cardíacos.

HÁBITOS: Alimentación: consumo de carne 3 veces por semana, no manifiesta el consumo diario de frutas y verduras Tabaquista (45 paquetes – año). Refiere hábito enólico Diuresis: de características normales Catarsis: de características normales

EXÁMEN FÍSICO ORL:

Examen de fauces: evidenció la presencia de trismus moderado, paladar blando eritematoso, vestíbulo bucal inferior derecho ocupado en relación a diente 4.7 con caries profunda y diente 4.8 semierupcionado.

Examen de fosas nasales: sin particularidades

Examen Otoscópico: leve congestión de membrana timpánica de oído izquierdo

Examen laringoscopia: se realiza nasofibrolaringoscopia donde impresiona lateralización hacia izquierda de la laringe sin otras particularidades. Luz laríngea conservada

EXAMEN FISICO CLINICO: Paciente lúcido, ubicado en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio. Que presenta anorexia, astenia, adinamia, disfagia y odinofagia. Al examen físico segmentario de cabeza y cuello presentó un aumento de volumen submandibular y cervical derecho difuso con extensión al tórax, indurado, con cambio de coloración de la piel, doloroso a la palpación, aumento de temperatura local y limitación de la movilidad cervical. Conjuntivas normocoloreadas. Mucosas normocoloreadas y normohidratadas. Peso: 68 Kg

SIGNOS VITALES: Tensión Arterial: 118/83 mmHg Frecuencia cardíaca: 85 por minuto, regular Temperatura: 38,8 °C Frecuencia respiratoria: 17 por minuto. Saturación 97%

APARATO RESPIRATORIO: no se auscultan rales murmullo vesicular conservado. Se auscultan escasas sibilancias en ambos campos pulmonares.

APARATO CARDIOVASCULAR: R1 y R2 presente en los cuatro focos silencios libres

ABDOMEN: Abdomen blando, depresible, indoloro, RHA positivos No presenta visceromegalias Puño percusión negativa bilateral

#### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

TC DE CABEZA, CUELLO Y TORAX: reveló como impresión diagnóstica un extenso compromiso inflamatorio-infeccioso cervical descendente hacia el toráx. Colecciones en espacio masticatorio y parafaríngeo. Signos sugerentes de fascitis necrotizante descendente. Compromiso mediastínico y de la vía aérea (Ver Fig.8)

LABORATORIO: destacó una leucocitosis de  $20,4 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , una PCR elevada de 50,8 mg/dL y una procalcitonina elevada de 23,43 ng/dL.

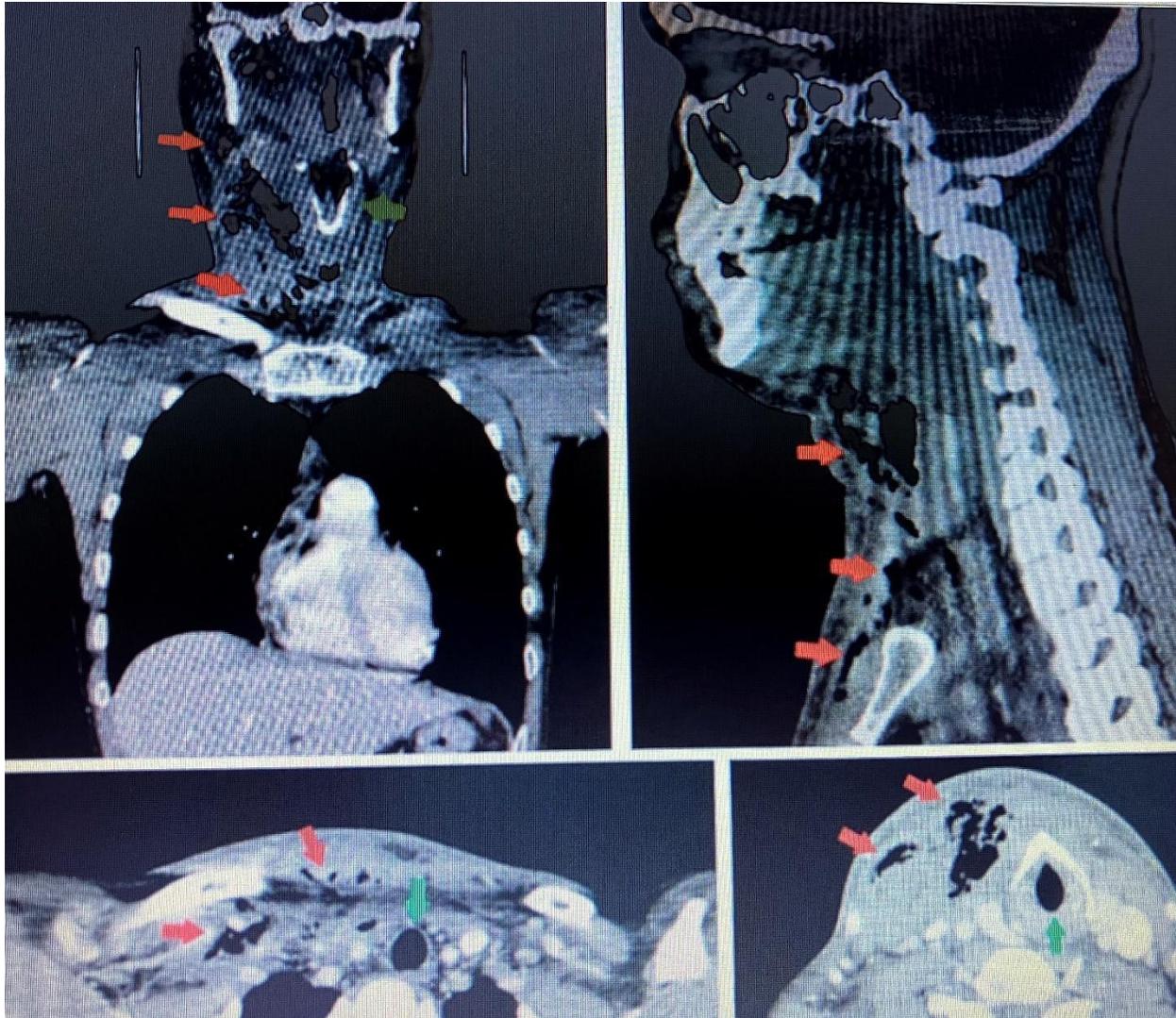


Figura 8. Diferentes cortes de la TC a nivel de cabeza, cuello y tórax, flechas rojas indican difusión del proceso infeccioso y flechas verdes compromiso de la vía aérea.

**Consigna de trabajo/ actividad:**

Te proponemos que leas el caso clínico y la Bibliografía recomendada, y realices un primer análisis y reflexión del caso, utilizando los conceptos anatómicos aprendidos.

Bibliografía remitida para el caso clínico:

- Anatomía Clínica. Pro, 2ª Edición, Editorial Panamericana, año 2017, Buenos Aires, Argentina.

- Otorrinolaringología y Afecciones conexas. Vicente Diamante, 3° Edición, Editorial El Ateneo, año 2004, Buenos Aires, Argentina.
- Mediastinitis necrotizante descendente de origen odontogénico. Muñoz R., Alfonso, Riquelme M., Edgard, Sanhueza O., Víctor, Reyes C., Daniel. 2021. Revista de cirugía 73(1), 95-99.

## RESOLUCION Y DISCUSION DIAGNOSTICA DEL CASO CLINICO

El presente caso se trata un proceso infeccioso bucofaríngeo (puerta de entrada odontogena) que afecta el espacio maxilofaríngeo retroestileo (absceso maxilofaríngeo retroestiloideo) y a partir de ahí se produce una mediastinitis necrotizante descendente.

El mediastino se extiende desde la apertura torácica superior hasta el diafragma; su límite anterior es el esternón, el límite posterior es la columna vertebral torácica y su límite lateral, de ambos lados, es la pleura parietal adosada a los recesos pulmonares mediales. El mediastino se divide en dos partes, superior e inferior. El mediastino superior se extiende desde la apertura torácica superior hasta un plano horizontal a nivel del ángulo esternal y pasa entre T4 y T5 (plano transversal del tórax). El mediastino inferior se ubica entre el plano transversal del tórax y el diafragma. Este último a su vez se subdivide en tres espacios, que son el mediastino anterior, el mediastino medio y el mediastino posterior. Las estructuras del mediastino anterior incluyen los vasos linfáticos y el timo. El mediastino medio incluye los bronquios, los grandes vasos, el corazón y el pericardio, los hilos pulmonares, vasos linfáticos, los nervios frénicos y la tráquea. El mediastino posterior contiene la vena ácigos, la aorta descendente, el esófago, el conducto torácico, el vago y nervios simpáticos. Es importante destacar que existe comunicación entre el mediastino y la región cervical, por antecedentes embriológicos del desarrollo. La fascia cervical profunda se divide en tres capas que son la lámina superficial pretraqueal, la lámina visceral y la lámina prevertebral. Estas tres láminas limitan los espacios pretraqueal, perivascular o laterofaríngeo y prevertebral o retrofaríngeo. Este último espacio es el sitio de comunicación principal entre el cuello y el mediastino, por lo que las infecciones localizadas en este espacio tienen mayor riesgo de desarrollar mediastinitis. El 70% de los casos de mediastinitis descendente proviene del espacio retrofaríngeo, aproximadamente 20% se disemina por vía perivascular y únicamente el 8% se origina en el espacio pretraqueal

Generalmente, los abscesos faríngeos se diseminan por medio del espacio retrofaríngeo e invaden el mediastino posterior, mientras que los abscesos submentonianos y submaxilares se diseminan hacia el mediastino anterior.

La mediastinitis necrosante descendente es una infección polimicrobiana aguda del mediastino que se origina a partir de infecciones odontogénicas, orofaríngeas y cervicales. Los microorganismos involucrados incluyen aerobios y anaerobios. El tipo de bacteria que se ha aislado con mayor frecuencia es el *Streptococcus* beta hemolítico, pero también se han identificado *Prevotella*, *Peptostreptococcus* y *Fusobacterium*, entre otros. Los estados patológicos que disminuyen la concentración de oxígeno en los tejidos, como la diabetes o las inmunodeficiencias, favorecen las infecciones causadas por microorganismos anaerobios. En presencia de enzimas como la fibrinolisisina y la coagulasa, asociado a hipoxia y microtrombosis, se produce distorsión de la arquitectura de los tejidos, se favorece el proceso infeccioso y se produce necrosis tisular. Además de los mecanismos de agresión propios de los microorganismos, otros factores adicionales como la gravedad, la respiración y la presión negativa del mediastino, favorecen que las infecciones en los espacios orocervicales se diseminen hacia el mediastino. El paciente requirió tratamiento quirúrgico que se ejecutó bajo anestesia general. La técnica quirúrgica fue mediante una cervicotomía abordando vía pre-esternocleidomastoideo derecho, donde se identificó una importante colección purulenta en el espacio parafaríngeo

## ***ii. Evaluación de los Ateneos***

En concordancia con lo plasmado por algunos autores como Zabalza y Zabalza (2012), toda innovación debe poseer cuatro recursos básicos para tener un pronóstico aceptable. Estos elementos son: estructura, información, formación y evaluación. Respecto de este último hace hincapié en su importancia para tener “una idea clara y sistemática de cómo van yendo las cosas”, teniendo en cuenta que su mejor aporte a las innovaciones es la que se deriva de su potencial de mejora. Adhiero a su línea de pensamiento en entender que toda innovación debe estar basada y recorrida por procesos de evaluación que funcionen en simultáneo a la propia innovación, identificándose en consecuencia tres momentos:

- ✓ Evaluación ex-ante: como antecedente, ya que sirve para identificar las necesidades a las que debe subvenir el cambio y/o los problemas que debe ayudar a resolver.
- ✓ Evaluación durante: incluye sistemas de documentación, supervisión y evaluación que permitan tener una imagen del desarrollo y en consecuencia incorporar los ajustes precisos.
- ✓ Evaluación ex-post: a los efectos de analizar su efectividad (mérito), pertinencia (valor), y utilidad (feedback); decidir la necesidad de mantenerlo o sustituirlo o simplemente introducir los reajustes precisos.

En este sentido, la evaluación de una innovación debería tomar en consideración cuatro niveles: el proyecto en sí mismo, la puesta en práctica, el nivel de satisfacción de quienes se han vinculado al proyecto, y el nivel de impacto de la misma. En concordancia con estos aspectos, el presente proyecto ha pasado por su etapa de evaluación ex-ante, y los resultados de aquella han quedado manifiestos en el desarrollo de la propuesta. En relación con la evaluación en el proceso de implementación de la propuesta resultaría apropiado desarrollar reuniones del equipo docente, para que las experiencias nutran la propuesta y sirvan como retroalimentación para realizar los reajustes y adaptaciones necesarias. Finalmente, en relación a la evaluación ex-post, resultaría oportuno implementar como mecanismos, no sólo las reuniones del equipo para la retroalimentación sobre la experiencia, sino otra herramienta de gran valor como es la encuesta (ver anexo). La misma estará dirigida por un lado al plantel docente, para que en forma anónima realicen una reflexión crítica al respecto; y por otro a los alumnos, a fin de obtener información sobre su experiencia en el desarrollo de la misma (aspectos positivos y negativos, vivencia, conflictos, fortalezas y debilidades). Resulta sumamente interesante conocer qué opinan sobre la propuesta, si piensan que ha favorecido instancias de recuperación de saberes previos y de integración de contenidos, qué dificultades se les han presentado, y qué aportaciones harían para mejorarla. Dicha encuesta será también de carácter anónimo y se realizará a través del entorno educativo. Será de tipo abierta, con cuadros de diálogo para que los alumnos puedan expresarse en cada apartado realizadas por el entorno educativo.

## REFLEXIONES FINALES

A modo de reflexión personal quisiera hacer hincapié en que inicié esta especialización siendo el “típico docente” de esos que aprendió el oficio por haber sido alumno de la Facultad de Medicina de la UNLP, por haberme formado como médico, por conocer el contenido de mi asignatura y al observar a otros docentes con prácticamente nula experiencia pedagógica al igual que yo. Pero sucedió algo maravilloso, durante la carrera de especialización apareció un mundo nuevo con posibilidades de seguir conociendo y aprendiendo, y de volver a ser alumno para poder ser docente, incorporado ideas, conceptos y didáctica. Además, me ha permitido relacionarme con docentes de otras unidades académicas, cuya diversidad nutre de forma inexplicable la experiencia. Debo manifestar que no me resulto nada fácil, pero de a poco fui adoptando, incluso incorporando como propios tecnicismos adquiridos a la largo de la especialización que fueron plasmados a lo largo del presente escrito.

La estrategia del aprendizaje basado en problemas (ABP) cobró fuerzas como estrategia privilegiada para el aprendizaje a lo largo de la presente propuesta. Tiene como intención revalorizar la práctica como sitio de acceso al conocimiento, permitiendo quebrar la dicotomía entre teoría-práctica, a través de la innovación pedagógica para mejorar el aprendizaje mediante el análisis y resolución de casos clínicos. Resulta frecuente que los estudiantes de medicina asimilen las actividades asistenciales a “lo práctico” y las actividades docentes y de investigación a “lo teórico”. Esta clasificación puede conducir a confusiones si se plantean como actividades disociadas sin ningún grado de integración de conceptos.

El fundamento de la propuesta de ateneos intercátedras surgió a partir de mi rol de jefe de trabajos prácticos de la cátedra de Otorrinolaringología de la carrera de Medicina de la UNLP donde a lo largo de los años que llevo como docente he observado las dificultades que presentan los estudiantes al realizar el enfoque, análisis y razonamiento clínico de los pacientes. Pienso que el desarrollo de ateneos permitirá a los estudiantes la adquisición y desarrollo de distintos aprendizajes y la valoración del trabajo cooperativo. El objetivo principal de los ateneos intercátedras es generar conocimiento a través del razonamiento y la reflexión sobre los aspectos clínicos y de los casos clínicos en discusión, así como también generar un ambiente de intercambio positivo que nutra el conocimiento de los participantes sobre todos los aspectos de

las patologías presentadas. Cada estudiante expone su diagnóstico sobre la base de su conocimiento el cual es cotejado mediante a revisión bibliográfica.

Utilicé un criterio de selección de los casos clínicos que en general apuntan a la construcción colaborativa de un conocimiento significativo al interior de pequeños grupos de trabajo. La propuesta de ateneos intercátedras que consta de una sucesión de cuatro viernes, tiene como objetivo introducir a los estudiantes en una anatomía más aplicada, en este caso a la anatomía de la Otorrinolaringología y en un contexto de Ateneo con lo que esa práctica significa para los futuros médicos. Ello implica, en enfatizar en temas anatómico que dan base a lo resolución de casos clínicos con dolencias en la esfera Otorrinolaringológicas. Mi intención como profesional de la medicina y docente de la cátedra de Otorrinolaringología es que los ateneos intercátedras constituyan una herramienta educativa para todos los niveles formativos de nuestra Facultad.

Los ateneos permitirán además interrelacionar cátedras entre sí que de otra manera permanecerían aisladas y fomentan el manejo interdisciplinario de cuestiones medicas tan importante en nuestra profesión. Asimismo, resultarán en el puntapié inicial para la vinculación de cátedras en sentido horizontal y vertical al plan de estudio, con relaciones por ejemplo entre anatomía y urología, fisiología y otorrinolaringología, anatomía y traumatología, por mencionar algunas y de esa manera desde la práctica de las distintas disciplinas de la medicina remarcar los conocimientos teóricos más relevantes.

Además de las fortalezas anteriormente mencionadas, los ateneos intercátedras en medicina ofrecen varias ventajas que permiten enriquecer la educación y la formación de los futuros profesionales de la salud: A continuación, y a manera de ejemplo, se plantean una serie de aspectos que podrían estar contemplados en la fundamentación un programa:

- *Interdisciplinariedad.* Fomentan el intercambio de conocimientos entre diferentes especialidades, lo que permite a los estudiantes obtener una visión más amplia e integral *de la salud*
- *Desarrollo de habilidades críticas.* A través de la discusión de casos clínicos y la exposición de temas variados, los estudiantes practican el análisis crítico y la *argumentación.*
- *Trabajo en equipo.* Promueven el trabajo colaborativo, donde los estudiantes aprenden a comunicarse y a trabajar con profesionales de diferentes áreas.

- *Estímulo del pensamiento independiente.* Fomentan el debate y la reflexión, lo que anima a los estudiantes a desarrollar sus propias opiniones y a cuestionar el conocimiento establecido.
- *Desarrollo profesional.* Contribuyen a la formación de redes profesionales, facilitando el establecimiento de contactos que pueden ser útiles en el futuro.
- *Mejora de la comunicación.* Al presentar y discutir temas, los estudiantes mejoran sus habilidades de comunicación oral y escrita, capacidades esenciales en la práctica médica.
- *Facilitación del aprendizaje activo.* En lugar de un aprendizaje pasivo, los ateneos promueven una participación activa, lo que puede aumentar la retención de información.

En la fundamentación se plantean las razones que a mi humilde entender justifican la aplicación de los ateneos intercátedras como práctica habitual en la carrera de medicina en la UNLP. De esta manera, la presente propuesta de innovación fue tomando forma hasta enmarcarse como un desarrollo en el área didáctico-curricular, tendiente a la creación de un espacio nuevo, los ateneos intercátedras, como una actividad alternativa complementaria para todos los alumnos que cursan Anatomía A en el FCM de la UNLP. Es una idea tendiente para mejorar nuestras prácticas y, en particular, afianzar los contenidos relevantes de la anatomía aplicada a casos concreto de la Otorrinolaringología. Aquí se ve concretada la posibilidad de brindarles a nuestros estudiantes más herramientas, más experiencias, nuevas oportunidades de aprendizaje desde la práctica. Finalmente, estoy convencido que la propuesta ha alcanzado una forma acabada, tendiente al logro y consecución de los objetivos propuestos, pero fundamentalmente, tendiente al logro de mejores condiciones y oportunidades para el desarrollo de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Como sucede habitualmente en la implementación de nuevas estrategias de aprendizaje, es importante comunicarla y difundirla entre los diferentes actores involucrados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Abate, S. M., Orellano, V. 2015. Notas sobre el curriculum universitario, prácticas profesionales y saberes en uso. *Trayectorias Universitarias* 1 (1), 3-11.
- Aguerrondo, I. 1992. La innovación educativa en América Latina: balance de cuatro décadas, en *Perspectivas*, 22(3), 381-394.
- Alen, B. 2013. Los ateneos: un dispositivo de acompañamiento a los docentes noveles. En Alen, B., Castellano, R., Hevia Rivas, R., Ramírez, J., Alliaud, A. *Desarrollo profesional de formadores para el acompañamiento pedagógico de docentes noveles (11-24)*. Montevideo: ANEP, Konrad Adenauer-Stiftung.
- Assael, J., Guzman I. 1994. Trabajo pedagógico en las organizaciones magisteriales .PIIE: Santiago de Chile, 139 pp.
- Barraza Macías, A. 2010. *Elaboración de propuestas de intervención educativa*. México: Universidad Pedagógica de Durango, 124 pp.
- Blanco R., Messina G. 2000. Estado del arte sobre las innovaciones educativas en América Latina, Bogotá, Colombia, Convenio Andrés Bello, 180 pp.
- Bolívar Botía A., Rodríguez Diéguez J. L. *Reformas y Retórica*. 2002. La Reforma educativa de la LOGSE. Ediciones Aljibe, Málaga, 204 pp.
- Carr, W. 1996. *Una teoría para la educación. Hacia una investigación crítica*. Madrid, España: Morata, 87 pp.
- Celman de Romero, S. 1994. La tensión teoría-práctica en la Educación Superior. *Revista IICE - Instituto de Investigación en Cs. de la Educación*, Vol. 3.
- Coscarelli, M. 2014. Currículo universitario y formación docente. En G. Morandi y A. Ungaro (Coords.), *La experiencia interpelada: Prácticas y perspectivas en la formación docente universitaria*. La Plata: EDULP.
- Coscarelli, M. 2015. *Debates Curriculares y Formación de Educadores*. material elaborado para el Seminario de la Maestría en educación - Orientación en Pedagogía de la Formación. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina: s.n., 2015. pág. 14.

- Davini, M. C. 2008. Métodos de Enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores. Buenos Aires, Argentina: Santillana, 240 pp.
- De Alba, A. 1995. Curriculum: crisis, mito y perspectivas. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 38 pp.
- Diamante Vicente. Otorrinolaringología y Afecciones conexas. 3º Edición, Editorial El Ateneo, año 2004, Buenos Aires, Argentina, 597 pp.
- Díaz Barriga, A. 2009. Pensar la didáctica. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu, Colección Agenda Educativa, 224 pp.
- Díaz Barriga, F. 2005. Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. México: McGraw Hill, 171 pp.
- Edelstein, G. 1996. Un capítulo pendiente: el método en el debate didáctico contemporáneo, en Camilloni, Alicia y otros, Corrientes didácticas Contemporáneas. México: Paidós, 75-90.
- Edelstein, G 2005. Enseñanza, políticas de escolarización y construcción didáctica. En Frigerio, G. y Diker, G. Educar: ese acto político. Buenos Aires: del estante, 139-152.
- Edelstein, G. 2011. Formar y formarse en la enseñanza. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 187-223.
- Fabara E 1996. El papel de las innovaciones en un sistema educativo moderno, en: Encuentro de innovadores e investigadores en educación. Procesos pedagógicos alrededor de los proyectos educativos institucionales. Colombia, SECAB: 28-32.
- Fernández Lamarra N. 2014. Universidad, Sociedad y conocimiento reflexiones para el debate Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) 19(3), 663-687.
- Ferrer Galván M., R.M. Sánchez Gil, A. González Castro, J.J. Aguilar García. 2012. Síndrome de Ortner como causa de disfonía en paciente fumador. Revista española de patología torácica 24(3), 287-290.
- Isaak A. Morgenstern, A. Bach Faig, S. Martínez, A. Martín-Nalda, E. Vázquez Méndez, F. Pumarola Segura, P. Soler-Palacín. 2015. Meningitis recurrente por defectos anatómicos: la bacteria indica su origen. Anales de Pediatría 82(6), 388-396

- Litwin, E. 2008. El oficio de enseñar. Condiciones y Contextos. Buenos Aires, Argentina: Paidós 12, 125-126.
- Lucarelli, E. 1994. Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <950-29-0041-3> IICE. Cuaderno de Investigación N°10, pág. 13.
- Lucarelli, E. A., Cunha, M. I. d. 2009. Teoría y práctica en la universidad: La innovación en las aulas (1a ed.). Miño y Dávila.
- Mauffette-Leenders, L. A., Erskine J., Leenders M. 2005. Aprende con casos. Editorial Ivey Pub, London, Ontario, Canadá.
- Messina G. 1995. Modelos Innovadores en la formación inicial docente. Revista Iberoamericana de Educación 19, 145-207.
- Millan Nuñez-Cortés, J., Pales Argullós J. L., Morán-Barrios, J. 2014. Principios de la Educación Médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Editorial Panamericana, 756 pp.
- Morin, E. 2005. Introducción al pensamiento complejo. Ciencias cognitivas, 167 pp.
- Morrish, J. 1978. Cambio e innovación en la enseñanza, Salamanca, Anaya.
- Muñoz R., Alfonso, Riquelme M., Edgard, Sanhuesa O., Víctor, Reyes C., Daniel. 2021. Mediastinitis necrotizante descendente de origen odontogénico. Revista de cirugía 73(1), 95-99.
- Navarrete Mosqueda, A. 2011. ¿Cómo se elabora un proyecto de intervención?. <https://prezi.com/g-74bdrjx4jp/como-se-elabora-un-proyecto-de-intervencion-antonio-navarr/>
- Oligastri, E. 2006. Para escribir un caso. Revista Academia-CLADEA, Bogotá
- Pro Anatomía Clínica. 2017. 2ª Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1027 pp.

- Schön, D. A. 1992. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, 153 pp.
- Sáez Carreras, J. (1993). La intervención socioeducativa: entre el mito y la realidad. *Pedagogía Social: revista interuniversitaria* 89-106.
- Sánchez Moreno, M. 2008. Cómo enseñar en las aulas universitarias a través del estudio de casos. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España: 25 pp.
- Tricerri, M. A., Durán A., Lima M., Pieroni M., Pipet D. 2020. Desafío en la Integración temática para alumnos de Medicina: Taller inter cátedras. 3ras Jornadas sobre las prácticas Docentes en la Universidad Pública. UNLP.
- Vega, R. 1994. Innovaciones educativas y su relación con los materiales educativos. Aportes para una discusión conceptual, en: *Materiales educativos e innovaciones*, Convenio Andrés Bello, 49-92.
- Wasserman, S. 1994. El estudio de casos como método de enseñanza. Buenos Aires: Amorrortu editores, 312 pp.
- Zabalza Beraza, M., Zabalza Cerdeiriña, A. 2012. Innovación y cambio en las instituciones educativas. *Homo Sapiens Ediciones*, 141-163.

## ANEXO

### ENCUESTA DE EVALUACIÓN

- ✓ ¿Te han resultado oportunos los casos clínicos seleccionados para el abordaje de los contenidos anatómicos de cada clase? SI NO ¿Por qué?
- ✓ ¿Crees que las intervenciones y aportes de los docentes han nutrido el proceso de construcción del grupo de trabajo? SI NO ¿En qué sentidos?
- ✓ ¿Crees que ver una anatomía aplicada a problemáticas en la esfera otorrinolaringológica enriquece tu aprendizaje? SI NO ¿Por qué? ¿En qué sentidos?
- ✓ ¿Te ha resultado interesante la bibliografía remitida? SI NO ¿Por qué?
- ✓ ¿Has encontrado dificultades para el desarrollo de los ateneos? ¿Cuáles?
- ✓ ¿Qué sugerencias o aportes nos realizarías para mejorar nuestra propuesta educativa?

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!